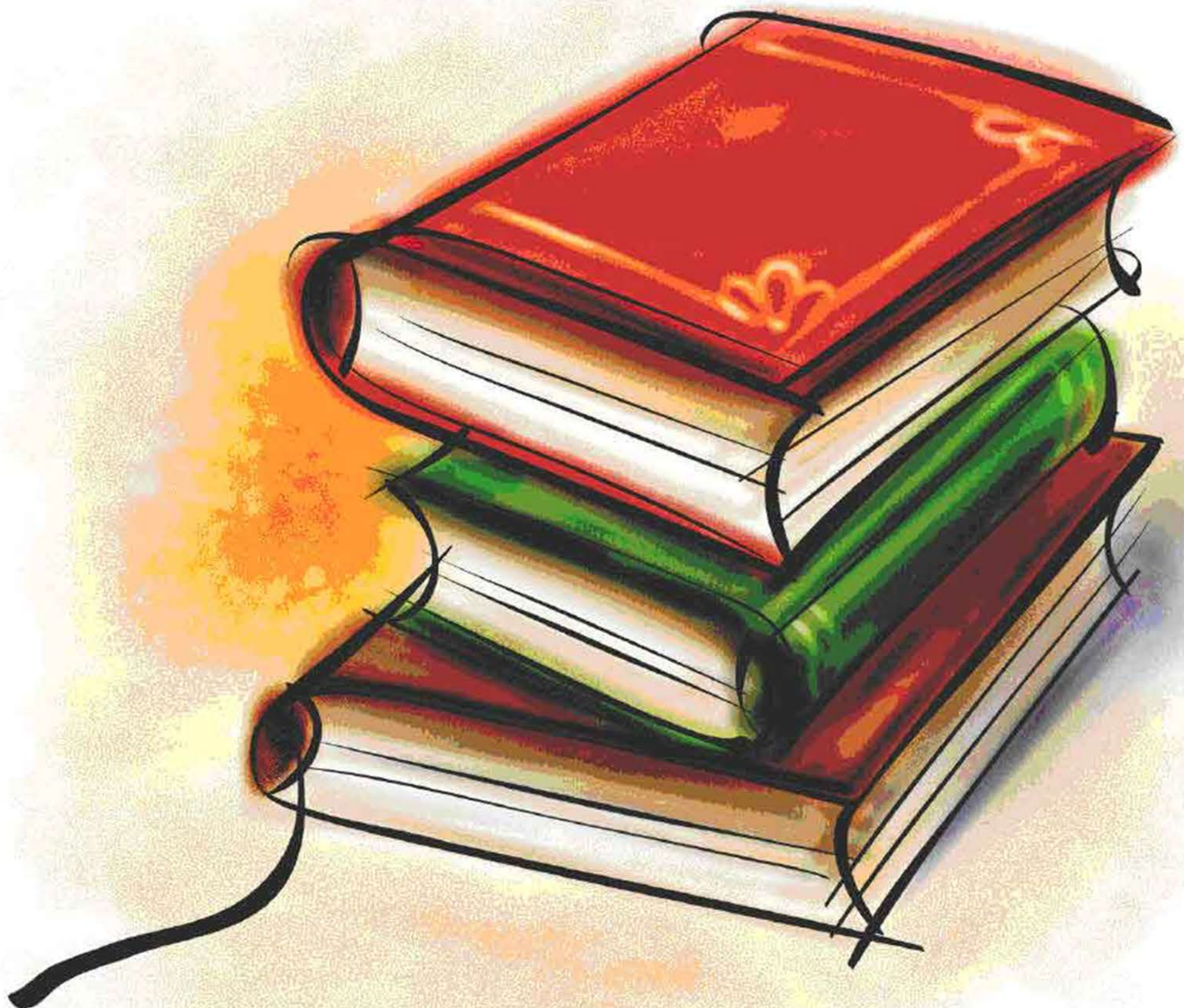
“বই মনের খাদ্য।
বেশি বেশি বই পড়ুন,
মনকে সুস্থ রাখুন।।”

মোঃ কবিরুল ইসলাম
(DMC K-69)

www.facebook.com/kabiruldmc
kabirul.dmc@gmail.com

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ। } ১৩২১ সাল—বৈশাখ। { ১ম সংখ্যা।

নব বর্ষে—

নমঃ নারায়ণায়।

পৃষ্ঠপোষক সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পাঠকমহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুবঃসব নব বর্ষেব নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। আশা করি মঙ্গলময় জগদীশ্বরের কৃপাশীর্ব্বাদ আর আমাব শুভানুধ্যায়ী গ্রাহকমহোদয়গণের আনুকুল্যে নব বর্ষের আয়োজন সাফল্যলাভে সমর্থ হইব--নিরাপদে আমরা কর্ত্তব্য-পথে অগ্রসর হইতে পারিব।

গত বর্ষেব ১১শ ও ১২শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ পিছাইয়া পড়িয়াছিল সেই কারণে অত্যন্ত তাড়াতাড়ি করিয়া এই দুই সংখ্যা প্রকাশ করতঃ বর্ত্তমান সংখ্যা মুদ্রিত করিতে হইয়াছে, তজ্জন্য বর্ত্তমান সংখ্যাখানি ঠিক আশানুরূপ করিবাব সুবিধা পাই নাই। ২য় সংখ্যা হইতে কথিতানুরূপভাবে প্রত্যেক সংখ্যা প্রকাশিত হইবে।

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য-চ্যুতি ও তাহার বিষময় ফল।

—:•:—

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম্, বি)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত—৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৩৮৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কাণের মধ্যে নানাবিধ শব্দ হইতেছে। এই সকল উপস্থিত হওয়ায় তৎক্ষণাৎ আমরা • • • ডাক্তারবাবুর নিকট লোক পাঠাই, কিন্তু তিনি ওত রাত্রে আসিতে পারেন নাই। প্রাতঃ

কাণে তিনি আসেন এবং একটী ঔষধ দেন ও আপনাকে আনিবার কথা বলেন। তিনিও শীঘ্র আসিয়া উপস্থিত হইবেন।"

রোগিণীর ইতিবৃত্ত সমুদয় জ্ঞাত হইয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম। স্বতঃই যেন মনে হইতে লাগিল, রোগিণীর উপস্থিত লক্ষণাদি কোন প্রকার ঔষধের অপব্যবহারজনিত। কিন্তু সে ঔষধ কি? প্রথমতঃ তাহাই বিবেচ্য। কি কারণে এ ধারণা উপস্থিত হইল বলিতেছি—প্রথমতঃ উন্মত্ততার লক্ষণের সহিত সাদৃশ থাকিলেও রোগিণীর ইতিবৃত্ত যাহা পাওয়া গেল, তাহাতে উন্মাদ-রোগ কখনই বলা যাইতে পারে না। কারণ উন্মাদ-রোগের উৎপত্তি এ প্রকারে হয় না। তারপর দ্বিতীয়তঃ জ্বর সংসৃষ্ট প্রলাপাদি বলিয়াও ধারণা করা যাইতে পারে না, কেননা, রোগিণীর যেরূপ উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান, তাহাতে জ্বরজ লক্ষণ হইলে নিশ্চয়ই ইহার সঙ্গে প্রবল জ্বর বর্ত্তমান থাকিত। কিন্তু জ্বর ত নাই, বরং ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতেছে। লো মটারিং ডিলিরিয়ম (Low muttering Delerium—মৃদু প্রলাপ) এর সঙ্গে অনেক লক্ষণের সাদৃশ থাকিলেও এতদসহবর্ত্তী অন্যান্য লক্ষণগুলির অবর্ত্তমানে স্পষ্টতঃই অন্য কারণ সম্ভূত বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। রোগিণীর চক্ষু তারা কেবলমাত্র প্রসারিত দেখিলাম। কিন্তু ইহার সহিত স্নায়ুমণ্ডলীর উপর কোন প্রকার চাপ পড়ার সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ না। কারণ, যে অবস্থায় মস্তিষ্কস্থ দর্শন স্নায়ুর উপর রক্তরসের চাপ পড়িয়া কণিনীকা প্রসারিত হয়, সেই অবস্থায় রোগীর স্বাভাবিক চৈতন্যশক্তি প্রায়ই অক্ষুণ্ণ থাকে না। এ রোগিণীর যদিও সম্পূর্ণরূপ স্বাভাবিক-জ্ঞান ছিল না কিন্তু এই অজ্ঞানতঃ স্থায়ী নহে, মধ্যে মধ্যে স্বাভাবিক জ্ঞান এবং মধ্যে মধ্যে চিত্ত বিভ্রম উপস্থিত হইতেছিল। সুতরাং সকল দিক বিচার করিয়া দেখিলে ঐ দুইটী অবস্থা হইতে সহজেই ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

ভৈষজ্য-শাস্ত্রাভিজ্ঞ ব্যক্তি মাত্রেই বুঝিতে পারিবেন। বর্ত্তমান রোগিণীর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ের মধ্যে সোডিয়ম স্যালিসিলাসের অধিক মাত্রায় সেবন জনিত লক্ষণেরই সম্পূর্ণ সৌসাদৃশ বর্ত্তমান রহিয়াছে।

এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়ের আগমন প্রতীক্ষায় অপেক্ষা করিতে হইল। ইত্যবসরেই মনমধ্যে পূর্ব্বোক্ত সিদ্ধান্তগুলি উপস্থিত হইয়াছিল এবং নির্ব্বাক্-চিত্তে ঐ সকল বিষয়েরই আলোচনায় প্রবৃত্ত ছিলাম।

বেলা ১০॥টার সময় পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয় আসিয়া উপস্থিত হইয়াছেন। ডাক্তারটী আমার পরিচিত, কয়েক বৎসর পূর্ব্বে কটক মেডিক্যাল স্কুল হইতে পাশ করিয়া আসিয়াছেন। নাম সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ।

অন্যান্য কথার পর রোগিণী সম্বন্ধে জিজ্ঞাসু সুরেন্দ্রবাবু বলিলেন—আমি অদ্য প্রাতেঃ রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া বিশেষ কিছু অবধারণ করিতে পারি নাই, এই জন্যই আপনার নিকট লোক প্রেরণ করিয়াছিলাম। কি কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, কয়েকটা ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক শৈত্যকারক প্রভৃতি ঔষধ মিশ্রাকারে এবং ১৫ গ্রেণ মাত্রায় "সোডিয়ম স্যালিসিলাস" দিয়াছিলাম। প্রথম দিন হইতেই কি এইরূপ মাত্রায় (সোডিয়ম স্যালি-

সিলাস অবিরতভাবে দেওয়া হইতেছে? জিজ্ঞাসা করায় ডাক্তার বলিলেন, প্রথম দিন ঐরূপ মাত্রায় দিই, তাহাতে বিশেষ উপকার অনুভূত না হওয়ায়, তৎ পরদিন উহা ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিই, দুই দিন এইরূপ মাত্রায় দেওয়ায় শরীরের বেদনা ও জ্বরাদির অনেক উপশম হইয়াছিল। গতকল্যও বিকালে আসিয়া রোগিণীকে দেখিয়া ঔষধাদি দিয়া যাই, কিন্তু তখনও কোন উপসর্গ উপস্থিতির লক্ষণ জানিতে পারি নাই। শুনিতেছি, শেষরাত্রি হইতে এই সকল উপদ্রব উপস্থিত হইয়াছে।"

প্রথমতঃ মনে হইয়াছিল যে, হয় ত ক্রমাগত অধিক মাত্রায় সোডিয়ম স্যালিসিলাস্ সেবনেই এরূপ অবস্থা ঘটিয়াছে। এখন অবার আর একটী সন্দেহ উপস্থিত হইল—সে সন্দেহ কি, এখনই পাঠকগণ জানিতে পারিবেন।

সুরেন্দ্রবাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—কল্য বৈকালে আসিয়া কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন।

সুরেন্দ্রবাবু। ঔষধের কোনও পরিবর্ত্তন করি নাই, কেবল অতিরিক্ত ৪টী স্যালিসিলাসের পুরিয়া রোগিণীর আগ্রহাতিশয্যে দিয়া দিয়াছিলাম। রোগিণী বলিয়াছিল যে, এই পুরিয়া সেবন করার পর শরীরের যন্ত্রণাদি অনেকটা কম থাকে।

আমি। প্রাতঃকালেও কি সোডি স্যালিসিলাসের পুরিয়া দিয়াছিলেন?

সুরেন্দ্রবাবু। "সমস্ত দিবারাত্রের জন্য ৪টী পুরিয়া প্রাতঃকালে পাঠাইয়া দিই, প্রত্যেকটী ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। কল্য প্রাতেঃ আমি আসিতে পারি নাই, তজ্জন্য বৈকালে আসিলে রোগিণী নিজেই বলিয়াছিলেন যে, পুরিয়া মোটে দুইটী আছে, রাত্রে আরও একটী খাইতে পারিলে বোধ হয় নিরুপদ্রবে রাত্রি কাটাইতে পারিব। আমিও মনে করিলাম, রাত্রিতে ১টী খাইবে এবং তৎপর দিনের জন্য তিনটী থাইবে, সুতরাং ৪টী পুরিয়া দিয়া যাই। বাড়ীর লোককেও একথা বলিয়া দিয়াছিলাম।" আমি তখনই রোগিণীর স্বামীকে ডাকাইয়া জিজ্ঞাসা করিলাম যে, সুরেন্দ্রবাবুর ঔষধগুলির মধ্যে কোন্ ঔষধ কয় মাত্রা সেবন করান হইয়াছে একবার দেখুন দেখি?

রোগিণীর স্বামী একটী শিশি দেখাইলেন, উহাতে ৬ দাগের মধ্যে ৫ দাগ বর্ত্তমান আছে দেখিলাম। অতঃপর তিনি রোগিণীর বালিসের নিচে অনুসন্ধান করিতে লাগিলেন, জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, এই স্থানে পুরিয়া ঔষধ রাখা হয়, তাহারই অনুসন্ধান করা হইতেছে। যথেষ্ট অনুসন্ধান করা হইল, কিন্তু একটী পুরিয়াও খুজিয়া পাওয়া গেল না। সুতরাং আমাদিগকে বুঝিতে হইল যে, রোগিণী নিজে নিজেই ব্যবস্থা করিয়া সমস্ত পুরিয়া গুলি রাত্রেই সেবন করিয়াছে। ৬টী পুরিয়াতে ১২০ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলাস ছিল। আনুমানিক সন্ধ্যা হইতে রাত্রি ২—২॥০ টার মধ্যে এই পুরিয়াগুলি সেবিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, এইরূপ অতিরিক্ত "সোডি স্যালিসিলাস" সেবনের দরুণই যে, এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে তাহাতে এক্ষণে আর কোনই সন্দেহ রহিল না। সুরেন্দ্র বাবুও ব্যাপার বুঝিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলেন।

যাহা হউক ঔষধ ব্যবহারে রোগীর স্বাধীনতা প্রদান সম্বন্ধে রোগিণীর স্বামীকে তিরস্কার করতঃ উপস্থিত কর্ত্তব্যে মনযোগী হইলাম।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

(১) উষ্ণ পানীয় যথেষ্ট সেবন করিতে বলিলাম।

(২) Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ অবেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া	...	৫ ড্রাম।
টীঞ্চার জিঞ্জার	..	২ ফোটা।
উষ্ণ জল	...	আধ আউন্স

একত্র এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

রোগিণীর প্রস্রাব ধরিয়া রাখিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

তৎপর দিন প্রাতেঃ—চিত্তবিভ্রম, প্রলাপ অনেকটা কম, প্রস্রাব পরীক্ষায় উহার প্রতিক্রিয়া অম্ল এবং তাহাতে যথেষ্ট ইউরিয়া ও ফস্ফেট বর্ত্তমান ছিল। সুতরাং এখন পর্য্যন্ত সোডি স্যালিসিলাসের ক্রিয়া যে অন্তর্হিত হয় নাই, তাহা বোঝা গেল।

৩নং বিরেচক ব্যতীত অন্যও পূর্ব্ব দিনের ন্যায় ঔষধ সকল ব্যবস্থা করিলাম।

আরও ২ দিন এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণী প্রকৃতিস্থ হইয়াছিল।

রোগিণী সুস্থ হইলে জানিতে পারা গেল যে, সে নিজে নিজেই মতলব করিয়া ২টী করিয়া পুরিয়া একত্র সেবন করিয়াছিল। সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা ও কামড়ানী শীঘ্র শীঘ্র দূর করিবার জন্যই সে এই ব্যবস্থা করিয়াছিল।

বাস্তবঃ মনে হইবে, রোগিণী নিজের দোষেই নিজে এরূপ বিপদাপন্ন হইয়াছিল। কিন্তু একটু ধীর ভাবে বিবেচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারিব যে, এ দোষ কেবল রোগিণীর নহে, ইহার অধিকাংশ দোষই চিকিৎসকের। চিকিৎসক মহাশয় যদি সাবধান হইয়া সমস্ত বিষয়ে যথাযথরূপে উপদেশ দিয়া যাইতেন বোধ হয় তাহা হইলে কখনই এরূপ কর্ম্মভোগে ভুগিতে হইত না।

পাড়াগাঁয় আর একটী ব্যাপার সচরাচর দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। প্রায় প্রত্যেক রোগীর নিকট তাহার বালিসের নীচে ঔষধ রক্ষিত হয় এবং অনেক সময় বাড়ীর লোকে রোগীকে নিজে নিজে ঔষধ সেবন করিতে বলিয়া দেন। এই প্রথাটি অতীব দূষণীয়। এরূপ ঘটনায় অনেক সময় নানাবিধ কুফল, ঘটিয়া থাকে। ঔষধ ব্যবহারে রোগীর স্বাধীনতা সর্ব্বতোভাবে

পরিহার করা কর্ত্তব্য। ইহার ফল যে, স্থল বিশেষে কিরূপ অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, উপরি-উক্ত দৃষ্টান্ত তাহার একটি ক্ষুদ্র নিদর্শন। স্থল বিশেষে এতদপেক্ষারও ভয়াবহ ঘটনা ঘটিতে দেখিয়াছি। রোগী ভ্রান্তিবশতঃ এক ঔষধের পরিবর্ত্তে অন্য ঔষধ, এক সময়ের ঔষধ অন্য সময়ে সেবন করিতে পারে অথবা বিকটাস্বাদপ্রযুক্ত হয় ত কোন ঔষধ আদৌ সেবন করে না। এগুলি রোগীর ঔষধ সেবনে স্বাধীনতা প্রদানেরই ফল, এবং এই ফলের গুরুত্বভার রোগী অপেক্ষা চিকিৎসকের উপরই অধিকতররূপে পতিত হইয়া থাকে। আশাকরি চিকিৎসক মাত্রেই একথাগুলি সর্ব্বদা মনে রাখিবেন।

দধির অপব্যবহার ও প্রয়োগ-বিচার।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস এল্ এম, এস্।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৩৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। স্যালোল প্রভৃতি ঔষধের ক্রিয়া অনেকেই বিশ্বাস করেন না। আবার এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল মাত্র বিশ্বাস করেন না, তাহা নহে; পরন্তু অপকারী বলিয়া বিশ্বাস করেন। কারণ, পচন নিবারক ঔষধ মাত্রেই স্থানিক উত্তেজক; উত্তেজনার আধিক্য হইলেই রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। সুতরাং বর্ত্তমান সময়ে যে সমস্ত ঔষধ অন্ত্রের পচন নিবারক বলিয়া প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তাহাতে উপকার হউক বা না হউক, অপকার হয়। ইহাদের অধিক অংশের ক্রিয়া অন্ত্রের-উর্দ্ধাংশেই শেষ হইয়া যায়। ইহাতে অপকার হয়। কিন্তু ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগে তদ্রূপ আশঙ্কার কোন কারণ নাই। কারণ, এই ব্যাসিলাস অন্ত্র মধ্যেই প্রস্তুত হইতে পারে।

একদিকে অন্ত্রের পচন নিবারক প্রচলিত ঔষধ প্রয়োগে কোনই সুফল পাওয়া যায় না। অপরদিকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগের বিশেষ সুফল পাওয়ার আশা দেওয়া হইতেছে।—দই প্রয়োগ করিলে সেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়। পথ্য ও ঔষধ—দুই উদ্দেশ্যেই দই প্রয়োগ করা যায়। সেই জন্য দধি প্রয়োগের এত হুজুক।

দুগ্ধ উন্মুক্ত স্থানে কিছু কাল রাখিয়া দিলে তাহা বিকৃত বা নষ্ট হইয়া যায় এবং নষ্ট হওয়ার কারণ—ক্ষীর (Lactose) দুগ্ধাম্লে পরিণত হয়। ল্যাকটিক এসিড্ ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক এই কার্য্য সম্পাদিত হয়। বহির্দ্দেশ—বায়ুতে নানা প্রকার জীবাণুসহ ল্যাকটিক এসিড জীবাণুও বর্ত্তমান থাকে। তাহাই দুগ্ধ মধ্যে প্রবেশ করিয়া দুগ্ধের ল্যাকটোজকে ল্যাকটিক এসিডে পরিণত করে। এই দুগ্ধাম্ল কর্ত্তৃকই দুগ্ধের ছানা সংহত হয়। স্থানিক উত্তাপের ন্যূনাধিক্য অনুসারে উক্ত ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে বিভিন্ন সময়ের আবশ্যক হইয়া থাকে।

গ্রীষ্মের দিনে অল্প সময় মধ্যে দই বসে এবং শীতের দিনে সহজে বসে না ; তাহা সকলেই জানেন। কিন্তু এইরূপে যে দুগ্ধ নষ্ট হইয়া দই হয়, তাহাতে কেবলমাত্র যে, ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস থাকে, তাহা নহে। কিন্তু অভিনব এবং অন্যান্য আরো অনেক উপকারী এবং অপকারী জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য ঐরূপ দধি অর্থাৎ নানা প্রকার জীবাণু প্রয়োগ করিয়া কখন কেবলমাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করার ফলের আশা করা যাইতে পারে না। বরং অপকার হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা। এই জন্য এদেশে নষ্ট দুগ্ধ খাওয়া নিষেধ। এই কারণে দধি হইতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস পৃথক করিয়া লইয়া এই বিশুদ্ধ ব্যাসিলাস দ্বারা দধি প্রস্তুত করিয়া সেই দধি প্রস্তুত করিয়া সেই দধি প্রয়োগ করিলে তবে উদ্দেশ্যানুযায়ী ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এবং সাহেবদিগের মধ্যে তদ্রূপ দইই প্রয়োজিত হইতেছে।

ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা প্রস্তুত ট্যাবলেট বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। দুগ্ধের মধ্যে সেই ট্যাবলেট দিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সাহেবী নিয়মে দধি প্রস্তুত হয়। এবিষয় পরে উল্লেখ করিব।

পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে যদি দুগ্ধ থাকে তাহা হইলে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট সেবন করাইলে তাহা অন্ত্র মধ্যে যাইয়া তত্রস্থিত দুগ্ধের ক্ষীরকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত করে। এই জন্য তথায় অসংখ্য ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস উৎপন্ন হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে।

ল্যাকটিক এসিডের উৎপত্তি হওয়ায় তাহারও ক্রিয়া প্রকাশিত হয়।

তথায় যে কেজিন ল্যাকটেটের উৎপত্তি হয় তাহা সহজে পরিপাক হয় এবং শরীরের পক্ষে উহা উৎকৃষ্ট পোষক পদার্থ।

দুগ্ধ হইতে মাখন উঠাইয়া লওয়ার পর—মন্থন দণ্ড দ্বারা দুগ্ধ টানিয়া তাহার মাখন উঠাইয়া লইলে যে দুগ্ধ অবশিষ্ট থাকে তাহাই বাটার মিল্ক বা ঘোল নামে পরিচিত। ইহা দুগ্ধ অপেক্ষা ঘন, অম্লাস্বাদ যুক্ত, ছানা সমূহ সংযত হওয়ার জন্য গাঢ় হয়। দুগ্ধ আপনা হইতে নষ্ট হইলে যেরূপ অম্ল হয়, এই দুধের ঘোল তদপেক্ষা অধিক অম্লাক্ত, ইহার কারণ এই—মন্থনদণ্ড সংলগ্ন ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ইহাতে সংলিপ্ত হওয়ায় এই ঘোলের মধ্যে অধিক পরিমাণ ল্যাকটিক এসিডের উৎপত্তি হয়। সকল দেশের গোয়ালারাই মন্থন দণ্ড (churn) পরিষ্কার করে না। মাঠা প্রস্তুত হইয়া গেলেই দণ্ডটী ঐরূপ অবস্থাতে উঠাইয়া রাখিয়া দেয়। ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া রাখার প্রথা কোন দেশের গোয়ালাদের মধ্যেই প্রচলিত নাই। এই রূপ অপরিষ্কার অবস্থায় রাখিয়া দেওয়ার ফলে উক্ত মন্থন দণ্ডে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস এবং আরো নানা প্রকার ব্যাসিলাসের আবাসস্থান রূপে পরিণত হয় এবং এই বহু প্রকার জীবাণু সম্মিলিত মন্থন দণ্ড দ্বারা যে দুগ্ধ হইতে মাখন তোলা হয়, সে দুগ্ধেও নানা প্রকার জীবাণু সম্মিলিত করিয়া দেওয়ায় ক্রমে তাহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। তবে এই মাখন তোলা দুধের এইরূপ জীবাণুর বংশবৃদ্ধির মধ্যে একটু বিশেষত্ব

আছে, এই দুগ্ধ অম্লাক্ত, এই জন্ত যে সব জীবাণু অম্লাক্তের মধ্যে অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহাদেরই অধিক বংশ বৃদ্ধি হয়, এই জন্ত ল্যাকৃটিক এসিড ব্যাসিলাসের বংশ বৃদ্ধি অত্যন্ত অধিক হয়। তজ্জন্ত অন্যান্ত ক্ষারজ জীবাণুর অধিক বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

উল্লিখিত "ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস" সম্মিলিত থাকে বলিয়াই, অজীর্ণ, মধুমূত্র প্রভৃতি পীড়ায় অতি প্রাচীন কাল হইতে মাঠা—ঘোল প্রয়োজিত এবং সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহাতে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প থাকায় মাঠা—ঘোল, পোষক পথ্যরূপে দেওয়া যাইতে পারে না। দুগ্ধের একটী প্রধান উপাদান—মাখন। তাহা ইহাতে থাকে না।

ফল কথা—ল্যাকৃটিক এসিড ব্যাসিলাই প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যই—এতদ্বারা অন্ত রোগ জীবাণু বিনাশ করা—এই কারণেই দই এবং ঘোল প্রয়োগ করার হুলস্থুল পড়িয়া গিয়াছে। কেহ উদ্দেশ্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করিতেছেন; কেহ বা কেবল হুজুকে পড়িয়া প্রয়োগ করিতেছেন। এই হুজুকে দই ঘোল প্রয়োগের কার্য্যক্ষেত্র কত দূর প্রসারিত হইয়াছে তাহার একটী দৃষ্টান্ত নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি।—

গ্লাসগো লক্ হস্পিটালের ডাক্তার ডেভিড বার্‌টশন মহাশয় লিখিয়াছেন যে, পূর্ব্বে তাঁহার হস্পিটালের রোগিণীর সংখ্যা ৫০—৬০টী থাকিত। কিন্তু যখন হইতে তিনি দইয়ের মাত দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন, সেই হইতে রোগিণীর সংখ্যা ৩০—৪০এর অধিক হয় না।

নষ্ট দুগ্ধ ছাঁকিলে কঠিন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর যে, জলীয় পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, স্থূল কথায় যাহা মাঠা বা দয়ের মাত বলা যায়। এই অপরিষ্কার তরল পদার্থে যথেষ্ট পরিমাণ ল্যাকৃটিক এসিড ব্যাসিলাস বর্ত্তমান থাকার জন্ত ইহা ব্যবহার করা হয়, এই পদার্থ মধ্যে উক্ত ব্যাসিলাস ব্যতীত ল্যাক্টোজ, ল্যাক্টএলবুমিন এবং লবণ প্রভৃতি আরও অনেক পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলেও কেবল মাত্র ল্যাকৃটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই রসের শক্তি বৃদ্ধি করার আবশ্যক বোধ করিলে, তৎসহ ক্ষীর-শর্করা এবং "ল্যাকৃটিক এসিড ব্যাসিলাস-ট্যাবলেট" মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

যোনিগহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিবার পর—আবশ্যক বোধ করিলে চাঁছিয়া এবং পচননিবারক জল দ্বারা ধৌত করিয়া তৎপর স্থান শুষ্ক করতঃ দধির মাত প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা প্রয়োগ করিলে প্রথমে হয়তো স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু অল্প পরেই স্রাবের প্রকৃতি সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়। পুঁজের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া স্বচ্ছ সাদা প্রকৃতি ধারণ করে, গাঢ় স্রাব পাতলা হয়, দইয়ের মাত প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হয় এবং পরিবর্ত্তন সময়ে স্পেকুলামের মধ্য দিয়া সমস্ত যোনিগহ্বর শুষ্ক তুলা দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হয়। অনেক রোগিণীর কয়েক দিবসের মধ্যেই যোনিস্রাব স্বাভাবিক প্রকৃতি ধারণ করে, কাহারও বা দুই তিন সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইতে পারে। আরো আশ্চর্য্য এই যে, সকল আক্রান্ত হইলেও এই চিকিৎসায় উপকার হয়।

যে কোন কারণে যোনি হইতে পুঁজস্রাব হউক না কেন, এইরূপ চিকিৎসায় উপকার পাওয়া যায়। উল্লিখিত ফল অবশ্যই বিশেষ সন্তোষজনক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আমরা সকলেই অবগত আছি যে, যোনিগহ্বরের গণোরিয়ার এবং অন্যান্য জীবাণু মিশ্রিত প্রদাহ হইলে যে স্রাব হইতে থাকে, তাহা বন্ধ করা বড় সহজসাধ্য কার্য্য নহে। বরং অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ আমরা দেখিতে পাই যে, একটীর পর আর একটী এইরূপে অনেক পচননিবারক ঔষধের ডুস, একটীর আর একটী এই রূপে অনেক সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী, আইওডিন, কার্ব্বলিক এসিড প্রভৃতি দাহক ঔষধ প্রয়োগ এবং পীড়িত বিধান চাঁছিয়া দিয়াও অনেক স্থলেই যোনিস্রাব বন্ধ করিতে পারি না, শেষে পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে—স্রাবের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন এবং পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় রোগিণী উপশম লাভ করিয়া চিকিৎসকের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করে। অধিকন্তু এইরূপ পচননিবারক ঔষধ অধিক প্রয়োগের এই একটী মন্দ ফল উপস্থিত হয় যে, যোনির যে স্বাভাবিক স্রাব হয়—যাহা দ্বারা যোনিগহ্বর অনেক বিপদ হইতে আত্মরক্ষা করিতে সক্ষম হয়, স্রাবের বিকৃতি উপস্থিত হওয়ায় তাহার কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয় Doderlein এর অম্লজনক জীবাণু যোনির রক্ষক বলিয়া বিশেষ প্রতিপত্তি আছে। ইহারই পরিবর্ত্তে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস এস্থলে প্রয়োজিত হইয়াছে এবং প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। ডাক্তার ওয়াটশন মহাশয় যোনির গণোরিয়াজাত এবং মিশ্রিত প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ পুরুষের মূত্রনালীর ঐ প্রকৃতির প্রদাহে প্রয়োগ করিয়াও একই রূপ সুফল লাভ করিয়াছেন। দই এর এই সাময়িক হুজুকে পড়িয়া তিনি গণোরিয়া পীড়ায় দই প্রয়োগ করিয়া এইরূপ ফল লাভ করতঃ আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। কিন্তু এদেশীয়ের পক্ষে এই বিবরণে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই। কারণ, এদেশে ঐরূপ প্রয়োগবিধি অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে। কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ ৺দ্বারকানাথ সেন মহাশয় বহুকাল যাবৎ দধির জল দ্বারা পিচকারী ব্যবস্থা করিতেন, এই ব্যবস্থা আয়ুর্ব্বেদে আছে কিনা, তাহা জানি না, তবে তিনি যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেন। দইয়ের মাথের মধ্যে সামান্য একটু তুঁতিয়া মিশ্রিত করিয়া তাহা দ্বারা মূত্রনালীর মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করায় অনেকের বিশেষ উপকার হইয়াছে, তাহা শুনিয়াছি।

এদেশীয় প্রণালীতে দধি প্রস্তুত করার সাধারণ নিয়ম—

দুধ প্রথমে জাল দিতে হইবে। এই জাল দেওয়া দুধ যে পাত্রে দই প্রস্তুত করিতে হইবে সেই পাত্রে ঢালিয়া স্থিরভাবে রাখিতে হইবে। দুধের উষ্ণতা হ্রাস হইয়া প্রায় স্বাভাবিক উষ্ণতায় আসিলে সেই দুধের অভ্যন্তরে শলাকার সাহায্যেই হউক বা অন্য যে কোন উপায়েই হউক তাহার অভ্যন্তরে সাঁচা প্রবেশ করাইয়া দিয়া স্থিরভাবে রাখিয়া দিতে হইবে। এইরূপ ভাবে ১০।১২ ঘণ্টা রাখিয়া দিলেই সমস্ত দুধ জমিয়া দধি হইবে।

দুধ জাল দেওয়ার পরিমাণ এবং সাঁচার প্রকৃতি অনুসারে নানা প্রকার দই প্রস্তুত হয়।

দেশভেদে ঐ প্রকৃতি অনুসারে দইয়ের নানা প্রকার নাম আছে। যথা—চন্দন চুড়, খাসা, চিনিপাতা, খড়া, জলা, চলন ইত্যাদি।

দইয়ের সাঁচার নানা দেশে নানা প্রকার নাম আছে। কলিকাতা অঞ্চলে দইয়ের সাঁচা "দম্বল" নামে পরিচিত, এই নাম বোধ হয় দইএর অম্বল শব্দ হইতে উৎপত্তি হইয়া থাকিবে। দইয়ের অম্বল—দম্বল বলিলে ডাক্তারী হিসাবে ল্যাকটিক্ এসিড ব্যাসিলাসের কালচার বুঝায়।

দম্বলের প্রকৃতি অনুসারে ভালমন্দ দই হয়। যে দম্বলে নানা প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু মিশ্রিত থাকে, তাহা ভাল নহে, এবং তাহা দ্বারা ভাল দই উৎপন্ন হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

নিজ গৃহে দধি প্রস্তুত করিতে হইলে গোয়ালার নিকট হইতে ভাল দম্বল খরিদ করিয়া আনিতে হয়। এই দম্বল বা সাঁচা দিয়া নিজে যে দই প্রস্তুত করা হয়, সেই দই দ্বারাই আবার পর্য্যায়ক্রমে তিন চারি দিবস দধি প্রস্তুত হইতে পারে। তাহার পরেই আর নিজের প্রস্তুত দইয়ের সাঁচা দ্বারা ভাল দই প্রস্তুত হয় না। প্রস্তুত করিলে সেই দইয়ে জল কাটে এবং মন্দ গন্ধ হয়। তজ্জন্য পুনর্ব্বার সাঁচা খরিদ করিয়া আনিতে হয়। নিজ গৃহে সাবধান করিয়া সাঁচা রক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—তাহা ভাল থাকে না। সাঁচা মধ্যেই নানা প্রকার জীবাণুর উৎপত্তি হয়। এই অভ্যাগত জীবাণুর দোষে দধি নষ্ট হয়। কিন্তু যাহারা এই ব্যবসায়ের ব্যবসায়ী, তাহারা ভালরূপে সাঁচা রক্ষা করিতে জানে এবং তাহাদের সাঁচায় ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস ব্যতীত অপর ব্যাসিলাস অল্পই থাকিতে দেখা যায়। এই জন্যই গৃহজাত দধি অপেক্ষা গোয়ালার দধি ভাল। কিন্তু পোষণ সম্বন্ধে ভাল কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। কারণ, তাহারা দধির মাখম তুলিয়া লয়। গৃহজাত দধিতে মাখম সমস্তই বর্ত্তমান থাকে।

অধিকক্ষণ দুধ জ্বাল দিয়া ঘন দুগ্ধের দধি প্রস্তুত করিলে তাহা অপেক্ষাকৃত লালবর্ণ এবং সুখাদ্য হয়। কিন্তু তাহা তত সহজ পাচ্য পথ্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে।

বর্ত্তমান সময়ে দইয়ের হুজুকে দইয়ের ব্যবহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। এমন কি এদেশীয়ের মধ্যেও অনেকে ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ ব্যাসিলাস ট্যাবলেট ক্রয় করিয়া আনিয়া গৃহজাত দধির ব্যবহার আরম্ভ করিয়াছেন। এবং অনেক স্থলে তাহার অপব্যবহার হইতেছে। কিন্তু তাহাতে আশ্চর্য্য বোধ করিবার কোনই কারণ নাই, কেননা, যে কোন বিষয়েরই যখন যে কোন হুজুক উঠে, তখনি তাহার অপব্যবহার হওয়া স্বতঃসিদ্ধ। এদেশে দধির প্রধান ব্যবহার—পরিপাক প্রণালীর পীড়া—পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পীড়া—অজীর্ণ, অতিসার, উদরাময় প্রভৃতিতে, তাহা সকলেই অবগত আছেন। অনেকের বিশ্বাস—ল্যাকটোজ্‌কে ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত করিয়া—দুধকে দইয়ে পরিণত করিয়া প্রয়োগ করিলে যেমন পরিপাকের সাহায্য হয়, তদ্রূপ মাল্‌টোজকে মাল্‌টে পরিণত করিয়া—শ্বেতসারকে চিনিতে পরিণত করিয়া প্রয়োগ করিলে সহজে পরিপাক হয়—অথচ পোষণ কার্য্য উৎকৃষ্টরূপে

সম্পন্ন হয়। এই জন্যই দই চিড়ার প্রচলন। আমাদের দেশের পূর্ব্বপ্রচলিত চিড়ার প্রয়োগ রহিত হইয়া তৎস্থলে এক্‌ট্রাক্ট অফ্ মাল্টের প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। কার্য্যতায় কিন্তু দুইই এক। কেবল এক্‌ট্রাক্ট মাল্ট বিজ্ঞান সম্মত নিয়মে প্রস্তুত। আর চিড়া ঘরকন্নার নিয়মে প্রস্তুত—এই যাহা পার্থক্য। চিড়া প্রস্তুত প্রণালীতে আমরা দেখিতে পাই যে, জলের মধ্যে ধান ডুবাইয়া রাখিয়া তাহাকে এমন ভাবে পচান হয় যে, সুস্পষ্ট উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই কার্য্য নানাপ্রকার জীবাণু সম্মিলনে সম্পাদিত হয়। তৎপর এই বীজে এত উত্তাপ প্রয়োগ করা (ভাজা) হয় যে, পূর্ব্বোক্ত উৎসেচন ক্রিয়াযুক্ত শ্বেতসার প্রায় শর্করায় পরিণত হওয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায় উপস্থিত হয়। এই শর্করায় পরিণত হওয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা প্রাপ্ত শ্বেতসার বায়ুশূন্য অবস্থায় রাখার জন্য এবং শ্বেতসারের কোষ সমূহ বিযুক্ত হওয়ার জন্য ঢেঁকিতে পাড় দিয়া প্রবল সঞ্চাপ প্রয়োগ করা হয়।

উপযুক্ত বৈজ্ঞানিক যন্ত্রের সাহায্যে প্রস্তুত হয় না বলিয়া সমস্ত শ্বেতসার কোষ সমভাবে পরিবর্ত্তিত হয় না। অপরিবর্ত্তিত অর্থাৎ শ্বেত সারের যে সমস্ত কোষ জীবাণু সংযোগে এবং উত্তাপ প্রয়োগেও শর্করায় পরিণত হওয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায় পরিণত হয় না, তাহা পরিত্যাগ করার জন্য চিড় পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া পুনর্ব্বার জলের মধ্যে ভিজাইয়া রাখে।

ইহার উদ্দেশ্য এই যে, শ্বেতসারের যে সমস্ত কোষ উদ্দেশ্যানুযায়ী অবস্থায় পরিণত হইয়াছে—অর্থাৎ যাহা জলে দ্রব হইয়াছে তাহা গ্রহণ করিয়া অদ্রবণীয় শ্বেতসার কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পরিত্যাগ করি। এই চিড়ার জল এক্‌ট্রাক্ট অফ্ মালটের সমান উপকারী এবং সমান উপ দান বিশিষ্ট।

উক্ত চিড়ার জলের সহিত দধি মিশ্রিত করিয়া পথ্য প্রস্তুত করিলে তাহা লঘু পাক, বলকারক, স্নিগ্ধকারক এবং ধারক গুণ বিশিষ্ট হয়। অজীর্ণ, উদরাধ্মান, অতিসার, উদরাময় প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। লবণ, লেবুর রস, শর্করা প্রভৃতিও এতৎসহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং তাহাতে অতি মুখরোচক হয়। শোথ, কৌষিক-বিধানের শিথিলতা প্রভৃতি কয়েকটী অবস্থায় এইরূপ পথ্য প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়, তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

এদেশে দইয়ের প্রয়োগ বিধি অধিকাংশই আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিধি অনুযায়ী প্রচলিত হইয়াছে, তজ্জন্য আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিধি সমুহের আলোচনা করিলেই আমরা দধি সম্বন্ধে অনেক বিষয় অবগত হইতে পারিব মনে করি কিন্তু তৎপূর্ব্বে বর্ত্তমান সময়ে ডাক্তারী মতে দধি সম্বন্ধে যাহা উল্লিখিত হইয়াছে, তাহাও এস্থলে সঙ্কলিত করিতেছি।

সাহেবদিগের মতে প্রথমতঃ দই প্রস্তুত করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করাই সহজ এবং উৎকৃষ্ট।

দধি প্রস্তুত জন্য যে যে দ্রব্য আবশ্যক হইবে, তৎসমস্ত—কড়াই, হাতা, বাটী, দধি বসাইবার ভাণ্ড, ইত্যাদি সমস্ত পরিষ্কার করিয়া লইতে হইবে, হয় আগুনের উত্তাপে শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে, নয় খুব গরম জল দিয়া ধৌত করিয়া লইতে হইবে। শুষ্ক বা

ধৌত করার পর তাহা আর হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা হইবে না। কিম্বা গামছা ইত্যাদি বস্ত্র দ্বারা মোছা হইবে না। কারণ হস্ত সংস্পর্শে অপর কোন জীবাণু তাহাতে সংলিপ্ত হওয়া অসম্ভব নহে। এবং এই রূপে বিভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু সংলিপ্ত পাত্রে দধি প্রস্তুত করিলে তাহা কেবল মাত্র ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন দধি না হইয়া মিশ্রিত জীবাণু উৎপন্ন দধি হইলে তাহার প্রয়োগ ফলও বিভিন্ন রূপ হওয়ার সম্ভাবনা।

যে পরিমাণ দুগ্ধের দধি প্রস্তুত করিতে হইবে, সেই দুগ্ধ দশ পনর মিনিট কাল জ্বাল দিয়া লইবে। এই জ্বাল দেওয়া দুগ্ধ কোন পাত্রে—মনে করুন একসের দধির স্থান হইতে পারে—এমন পাত্রে ঢালিয়া দিতে হইবে। এই দুগ্ধ অপেক্ষাকৃত শীতল হওয়ার পর (৯৫ F. শীতল হইলেই হয়। এই উষ্ণতা আমাদের শোণিতের উষ্ণতা অপেক্ষা প্রায় ৩ ডিগ্রী কম। ইহা মনে করিলেই যথেষ্ট হয় যে, শোণিতের উষ্ণতার সম উষ্ণতায় ল্যাকটিক এসিড সংযোগ করিলেই হইতে পারে।) তাহাতে, প্রত্যেকসের দুগ্ধের হিসাবে চারি পাঁচ খান ট্যাবলেট নিক্ষেপ করিয়া ঘরের এক কোণে উক্ত দধি ভাণ্ড ঢাকিয়া রাখিয়া দিতে হইবে। অত্যন্ত শীতল স্থানে দধি সহজে জমে না, এইজন্য উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা তাহা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিলে ৮—১০ ঘণ্টা পরে উক্ত দুগ্ধ জমিয়া দধি হইবে। শীতের সময়ে উক্ত দধিভাণ্ড একটী বাক্সের মধ্যে ভরিয়া এমন উষ্ণ অবস্থায় রাখিতে হয় যে, তথাকার উত্তাপ ১৬০ F. পর্য্যন্ত থাকে।

একবার দধি প্রস্তুত হইলে পুনর্ব্বার দধি প্রস্তুত করার সময় ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট প্রয়োগ না করিয়া প্রতিসের দুগ্ধ মধ্যে আদ্‌তোলা এই দধি দিলেই উত্তম দধি প্রস্তুত হয়। এইরূপে দুই তিন মাস পর্য্যন্ত এই দধির দ্বারা অন্য দধি প্রস্তুত করা যায়। সময়ের উত্তাপ অনুসারে দধি প্রস্তুত হইতে আট দশ ঘণ্টা অপেক্ষা অধিক বা অল্প সময় আবশ্যক হইতে পারে। তবে প্রস্তুত হওয়ার পর যত অধিক সময় অতীত হয় দধির অম্লত্ব তত বৃদ্ধি হয়। দধিভাণ্ড সর্ব্বদাই আবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক। নতুবা বাহিরের নানা পদার্থ তন্মধ্যে পতিত হইতে পারে। দুগ্ধের উত্তাপ ১০৫ F. এর উপর থাকিলে তাহাতে ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যাসিলাস মিশাইলে সে দই খারাপ হইয়া যায়। শীতলতার আধিক্যে যেমন দই ভালরূপে জমে না, সেইরূপ অধিক উত্তাপে দধি নষ্ট হইয়া যায়। অধিক উত্তাপের প্রধান দোষ এই যে, দই কঠিন হয় এবং তাহা হইতে জল কাটিতে আরম্ভ করে। এই নিঃসৃত রস পীতাভ রঙ হইলে বুঝিতে হইবে যে, দধি বিস্বাদ হইয়া উঠিয়াছে ইহার গন্ধ এবং আস্বাদ উভয়ই পচা দুগ্ধের অনুরূপ। তদ্রূপ দধি প্রয়োগে প্রয়োগের উদ্দেশ্য কখনই সফল হয় না। বরং অপকার হয়।

দধি প্রস্তুত সময়ে সর্ব্বদা এক উত্তাপে রক্ষা করার জন্য নানারূপ যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

উল্লিখিত প্রণালীতে উৎকৃষ্ট দুগ্ধ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা ঈষৎ অম্লাস্বাদ যুক্ত হয়, ইহার গন্ধ বেশ তৃপ্তিজনক। ইহা অত্যন্ত সুস্বাদ যুক্ত।

প্রত্যহ ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা যেমন বিশুদ্ধ হয়, দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা তত বিশুদ্ধ হয় না। কারণ অন্যান্য জীবাণু তৎসহ মিশ্রিত হয়।

দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত-প্রণালী অপেক্ষা ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত প্রণালীর নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ অসুবিধা যথা।—

১। ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা প্রত্যহ দধি প্রস্তুত করিতে হইলে ব্যয় অধিক হয়।

২। নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে ভালরূপে দধি জন্মে না। এমন দেখা যায় যে, যে সময়ের মধ্যে দধি প্রস্তুত হইবে মনে করা হইয়াছিল, তাহার দ্বিগুণ সময়ের মধ্যেও দধি প্রস্তুত হয় নাই। ইহার কারণ এই যে, ট্যাবলেট সহযোগে যে ল্যাক্‌টিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়, তাহার সংখ্যা অল্প, দই প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অনেক অধিক ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়। এই জন্য দধির দ্বারা যত সহজে দধি জন্মে, ট্যাবলেট দ্বারা তত সহজে দধি জমে না। ব্যাসিলাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে সময় আবশ্যক হয়।

৩। দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে সে দধি যত সুস্বাদু হয়, ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা তত সুস্বাদযুক্ত হয় না। এবং চিনি মিশ্রিত করিলে কেমন এক রকম আস্বাদন হইয়া যায়।

৪। কতক্ষণে দধি জমিবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই। আজ ট্যাবলেট দিয়া দই পাতিলাম, মনে করিলাম—কাল দই জমিবে। কিন্তু তাহার পরেও হয় তো দুইদিন দই জমিল না।

শৈত্যের মধ্যে থাকলে দই অনেক দিবস অবিকৃত অবস্থায় থাকে। কিন্তু উষ্ণ স্থানে থাকিলে শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়।

প্রয়োগ—এক এক জনে এক এক প্রণালীতেই দই খাইতে ভাল বাসে। কেহ দইয়ের অম্লাস্বাদ টুকুই ভাল বোধ করে। চিনি মিশাইয়া তাহা নষ্ট করিতে চাহে না। আবার কেহ দইয়ের সঙ্গে মিষ্ট না দিলে খাইতে চায় না। যিনি যে রূপে ভালবোধ করেন, সেই ভাবেই সেবন করিতে পারেন। "বিনা লবণেনোয়েন" কথাটার অর্থ কি—বুঝি না।

দইপান করাইয়া উপকার লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে, প্রতিবারে এক পোয়া হিসাবে চারি পাঁচবার পান করাইতে হয়। দুই মাস কাল সেবন করিলে তবে উপকার হয়। নতুবা যদি কোন উপকারও পাওয়া যায়, তাহা স্থায়ী হয় না। এ সম্বন্ধেও অবশ্য আমাদের সহিত মতের মিল হয় নাই।

প্রয়োগের সময়—পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হইয়া থাকিলে আহারের সময়ে বা অব্যবহিত পরে প্রয়োগ না করিয়া যে সময়ে পাকস্থলীতে কোন পদার্থ না থাকে, সেই সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমে প্রাতঃকালে একবার পান করিবে। তাহার পর উপরোক্ত বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া প্রয়োগ সময় নির্দ্দিষ্ট করিতে হইবে।

দধিপান করিলে ক্ষুধার হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়। শয়নের পূর্ব্বে একবার দই সেবন

করিলে সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। একটু গরম জল মিশ্রিত করিয়া উক্ত করহঃ পান করিলে অধিক সুফল হয়। দধি প্রয়োগের উদ্দেশ্যই—ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কোন কোন রোগীর দধি পানের পর উদরাধ্মান এবং অতিসারের লক্ষণ প্রথমে দেখা দেয়। কিন্তু তাহাতে ভয় পাওয়ার কিছুই নাই; কারণ, দুই এক দিবস মধ্যেই উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। এই বিষয় রোগীকে পূর্ব্বেই সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত। নতুবা রোগী ভয় পাইতে পারে।

কিরূপ ক্ষেত্রে প্রয়োজ্য?—পাকস্থলীর অজীর্ণ পীড়া—অনেক রকম শ্রেণী বিভাগ। কোন কোন স্থলে অনিশ্চিত কারণেও

সূতিকাজ্বরের নূতন চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত জয়চন্দ্র রায়)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যা ৪১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

তিনিও রোগীকে দেখিয়া পিউরপেরাল ফিবার হইয়াছে বলিলেন এবং রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন বলিয়া উল্লেখ করিলেন। ডাক্তার সাহেব এই রোগীটাকে ষ্ট্রেপটোককাচ্ছ পলিভেলেন্ট ভেকসিন ব্যবস্থা করিয়া ঐ সিরাম তিনি পাঠাইতে প্রতিশ্রুত হইয়া গেলেন। ৬ষ্ঠ দিনে সাহেবের প্রেরিত সিরাম পাইয়া ৭ম দিন প্রাতে ইঞ্জেক্ট করিলাম। এই দিন জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া শরীরের উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী হইয়াছিল। পরদিন প্রাতে গিয়া ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম; দেখিলাম, রোগীর জ্বর নাই। থার্ম্মমিটার দিলাম উত্তাপ ৯৮½ ডিগ্রি মাত্র; কিন্তু অতিশয়, দুর্ব্বল। তাহাকে দুগ্ধ, গরম, ষ্টীকনিয়া ইত্যাদি বলকারক পথ্য ও ঔষধ দিতে লাগিলাম। আর জ্বর হয় নাই। আহারে বিশেষ রুচি নাই, বেশী ক্ষুধা বোধ করে না, যকৃতের উপর বেদনা আছে বলিয়া প্রকাশ করে। তাহাকে নিম্নলিখিত মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দিলাম :—

Re.

এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম্।
এক্ট্রাক্ট ক্যাসকারা	...	১৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

এই মিশ্র প্রায়ঃতিন সপ্তাহাধিক কাল সেবনে সমস্ত উপসর্গ দূর হইয়া রোগী ক্রমশঃ সবল হইয়া উঠিয়া ছিল।

এই রোগিণীকে সিরাম চিকিৎসাই বাঁচাইয়াছে একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। সিরাম ইনজেকশন করিলে প্রথম জ্বর ও রোগের প্রাবল্য খুব বৃদ্ধি হইয়া উঠে, শেষে আগুনে জল

পড়ার ন্যায় জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ তিরোহিত হইয়া যায়। এই রোগিণীরও সেইরূপ হইয়াছিল। সিরাম ইনজেকশন করার পর উত্তাপ ১০৮ ডিগ্রি হইয়াছিল।

সিরাম চিকিৎসা, সাদৃশ্য-বিধান চিকিৎসা (হোমিওপ্যাথিক) প্রণালীতে কাজ করে কিনা বলিতে পারিনা। সুস্থ শরীরে কোন ঔষধের যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, রোগে সেই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে হোমিওপ্যাথিক মতে তাহাই উক্ত রোগের ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হয়। এই মতানুশীলনেই বোধ হয়, যে প্রকারের রোগোৎপাদক কীটাণু শরীরে প্রবেশ করিলে যে রোগ জন্মে ঐ কীটাণুর সিরাম সেই রোগের আরোগ্য করে ও প্রতি-ষেধক ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হয়।

আমাদের রক্তস্থিত লিউকোসাইট সকলের এরূপ ক্ষমতা আছে যে, অন্য আগন্তুক বিষ পদার্থ শরীরে প্রবেশ করিলে তাহারা ইহাকে ধ্বংশ করিয়া দিতে পারে। এই সমস্ত লিউকোসাইটদিগের রোগ বিষ ধ্বংশকারী শক্তির হ্রাস হইলেই বিষের আধিক্য ও প্রাবল্য জন্মিয়া রোগোৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন ঐ লিউকোসাইট গুলি কাজ না করিয়া অলস ভাবে থাকে। সিরাম ইনজেকশন করিলে শরীরে রোগ বিষের আরও আধিক্য ও শক্তি বৃদ্ধি হয়, তখন শত্রুকে নূতন বলে বলিয়ান হইয়া আক্রমণ করিতে দেখিয়া রক্তস্থিত লিউকোসাইট গুলিও দ্বিগুণতর উৎসাহিত ও উত্তেজিত হইয়া রোগ বিষ সকলকে আক্রমণ করতঃ ধ্বংশ করিয়া দেয়। সিরাম চিকিৎসা এইরূপে কার্য্যকরী হয় বলিয়া অনেকে বর্ণনা করেন।

আমাদের প্রাচীন ভিষকাচার্য্যগণও যে, এই বিষয়ে অভিজ্ঞ ছিলেন তাহার প্রমাণ আমরা আমাদের দেশীয় মতে বসন্ত রোগের টিকা দিবার প্রণালীতেই বুঝি।

প্রাচীন কালাবধি এদেশে বসন্তরোগের প্রতিষেধক টীকা দিবার প্রথা প্রচলিত আছে। গোবীজে বসন্তের টীকা দিবার প্রথা ও প্লেগ, ওলাউঠা টাইফয়েড জ্বর ইত্যাদির টীকা আবিষ্কার হইয়াছে অল্প দিন মাত্র।

সর্ব্বাগ্রে, আমাদের প্রাচীন ভিষকাচার্য্যগণই প্রতিষেধক সিরাম চিকিৎসা-প্রণালী অবগত হইয়াছিলেন এবং "বিষস্য বিষমৌষধিঃ" তাঁহাদের মুখ-নিঃসৃত আদি প্রাচীন বাণী।

প্রথমবারের ইন্‌জেক্‌সনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে এক সপ্তাহ পর পুনরায় ইন্‌জেক্‌সন করিতে হয়। উপরোক্ত রোগীটীকে দ্বিতীয়বার ইন্‌জেক্‌সনের আবশ্যক হয় নাই। এক বার মাত্র ইন্‌জেক্‌সন করাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। কেবল দুর্ব্বলতা ও অন্যান্য উপসর্গ নিবারণ জন্য কতকদিন পূর্ব্বোক্ত মিশ্র ব্যবহার করান হইয়াছিল।

সিরাম-চিকিৎসা কি প্রণালীতে কার্য্যকরী হয় অর্থাৎ সিরাম ইন্‌জেক্‌সন করিলে কোন প্রণালীতে কিরূপে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে, সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় অনুগ্রহ করিয়া বুঝাইয়া দিবেন—একান্ত অনুরোধ। *

---

* আগামীবারে, সিরাম চিকিৎসা সম্বন্ধে বক্তব্য বিষয় আলোচনা করা যাইবে। চিঃ প্রঃ সম্পাদক।

পরীক্ষিত প্রয়োগরূপ—Selected Formulœ.*

(পেটেণ্ট প্রকরণ।)

উপদংশ নাশক মিশ্র—Antispecific Mixture.

Re.

পটাস আয়োডাইড	...	½ ড্রাম।
লাইকর হাইডার্জ্জ পার ক্লোর	..	১ আউন্স।
এমন ক্লোরাইড ...	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট রেক্‌টিফায়েড	...	এড ১ আউন্স।

মাত্রা—১ ড্রাম। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। উপদংশ বিষ বিনাশার্থ ইহা অতীব উপকারী।

রক্তদোষ নাশক মিশ্র—Blood Mixture.

Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৪৮ গ্রেণ।
লাইকর সারসা কোং কনসেন্ট্রেটেড		½ আউন্স।
সিরাপ রেড ক্লোভার	...	½ আউন্স।
গ্লিসিরিন ...	...	২ ড্রাম।

মাত্রা। ২—৪ ড্রাম। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। নিয়মিত ইহা সেবনে বিশেষরূপে রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হয়।

ব্রংসিয়েল মিক্শ্চার—Bronchial MiXture.

Re.

এমন কার্ব্বনেট	...	৪০০ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	৩০০ গ্রেণ।
পটাস নাইট্রাস	...	৩০০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ ড্রাম।
লাইকর সৈনেগা কনসেন্ট্রেটেড		২½ আউন্স
লাইকর এমন এসিটেটিস ষ্ট্রং		১ আউন্স।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৫ ড্রাম।
স্যালিব্রোণ	...	২ ড্রাম।
টিংচার ক্যাম্ফার কোঃ	...	১ আউন্স।
একোয়া ক্যাম্ফার	এড	৪০ আউন্স

একত্র মিশ্রিত কর। মাত্রা, ২—৪ ড্রাম। পুরাতন ফুসফুসীয় পীড়া, তৎসহ জ্বর, কাশি, সময়ে সময়ে বক্ষ বেদনা প্রভৃতিতে অতীব উপকারী।

* বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে ধারাবাহিকরূপে প্রত্যেক সংখ্যায় পরীক্ষিত ফলপ্রদ প্রয়োগরূপ বা পেটেণ্ট প্রব সন্নিবেশিত হইবে। (সম্পাদক।)

বায়ুনাশক মিকৃশ্চার—Carminative Mixture.

Rc.

কার্ব্বনেট অব ম্যাগ্নেসিয়া (লাইট)		৭২০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৪৮০ গ্রেণ।
অয়েল এনিসি	...	৪০ মিনিম।
অয়েল পিপারমিণ্ট	...	১৫ মিনিম।
কম্পাউণ্ড টিংচার অব ক্যাম্ফার		১½ আউন্স।
টিঞ্চার কার্ডেমম কোঃ	...	২ আউন্স।
গ্লিসিরিণ	...	৩ আউন্স।
পবিশ্রুত জল	...	৪০ আউন্স।
পবিশ্রুত জল	..	৪০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। মাত্রা; ৩০—৬০ মিনিম। উদবাধ্মানে ও উদরশূলে মহোপকারক।

মৃদু বিরেচক বটীকা— Cathertic Pill.

Rc.

পিল কলোসিন্থ কোঃ	...	১ আউন্স।
হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর	...	৫ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট হাইসায়েমাস	...	৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০টী পীল প্রস্তুত কর। মাত্রা ১টী, শয়ন সময় সেবন।

ক্লোরোডাইন—Chloradyne.

Rc.

মর্কিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
অয়েল পিপারমেণ্ট	...	৪ মিনিম।
ইথার	...	৪০ মিনিম।
ক্লোরফরম	...	২ ড্রাম।
এলকোহল	...	১½ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	১½ ড্রাম
ষাব গুড় এড্	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। মাত্রা ৫—১৫ মিনিম। ইহা ক্লোরডাইনের একটী নূতন সঙ্কেত ফরমূলা।

কফ্‌ঃ মিকশ্চার—Cough Mixture.

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ।
পটাস সাইট্রেট	...	৯০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	৬৬ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৩৫ গ্রেণ
সিরাপ টলু	...	১৮০ গ্রেণ।
লাইকর সিলি কনসেন্ট্রেটেড	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ৬ আউন্স।

মাত্রা ১½—১ ড্রাম। বিবিধ ফুসফুসীয় পীড়ায় অতীব উপকারী। (ক্রমশঃ)। *

প্রেরিত পত্র।

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

আপনার চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকাখানা আমাদের বাজিতপুরস্থ মেডিকেল ক্লাবে লইতেছি এবং পুরাতন কয়েক বৎসরের কাগজগুলিও আনাইলাম। শ্রীযুক্ত গিরিশচন্দ্র কাব্যতীর্থ ক্লাবের সম্পাদক, আমি সহকারী সম্পাদক। আপনার পত্রিকাখানা দ্বারা চিকিৎসক সমাজের বহু উপকার সাধিত হইবে এবং আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে ইহার দীর্ঘ জীবন কামনা করি। ভগবান আপনাকে সুস্থদেহে রাখিয়া চিরকাল এই কাগজখানা পরিচালনা করিয়া চিকিৎসক সমাজের উন্নতিবর্দ্ধন করুন, ইহাই ভগবানের নিকট প্রার্থনীয়।

একখানা কাগজে দেখিয়াছিলাম, মফঃস্বলের যে কোন চিকিৎসক রোগ-বিবরণ লিখিলে আপনারা গ্রহণ করিবেন। তদ্দৃষ্টে আমি আজ একটী উৎকট রোগীর বিবরণ লিখিতেছি, প্রকাশ হইলে, এবং আপনাদের অনুমতি পাইলে প্রতি মাসেই ২৪টী রোগীর ইতিহাস লিখিতে পারি। †

রোগীর বয়স অনুমান ২০।২২ বৎসর। দেখিতে ক্ষীণকায়ও নহে, খুব বলিষ্ঠও নহে মধ্যবিৎ। কিছুকাল প্রমেহ পীড়ায় কবিরাজের চিকিৎসাধীন থাকে। তাহার প্রস্রাব করিতে জ্বালা হইত, কিছু কিছু পূঁজও সময় সময় প্রস্রাবদ্বার দ্বারা বহির্গত হইত। অত্রাবস্থায় মাসাবধিকাল ভোগ করিলে পূঁয় পড়া এবং প্রস্রাবের জ্বালা তিরোহিত হয়। নাভীর সংলগ্ন নিম্নভাগ হইতে পুরুষাঙ্গের উপর পর্য্যন্ত সমুদয় ইলেয়েক রিজিয়ন বা তলপেটটী স্ফীত ও পাষাণবৎ শক্ত হইয়া অতিশয় বেদনায় আক্রান্ত হইয়া পড়ে। রোগী আহার ও নিদ্রা হইতে বঞ্চিত হয়। এই অবস্থায় কয়েকদিন অতিবাহিত হইলে আমাকে চিকিৎসকভাবে আহ্বান

---

* স্থানাভাবে এবার অল্পসংখ্যক প্রয়োগরূপ প্রকাশিত হইল, আগামীবার হইতে প্রতিসংখ্যায় অভিনব প্রয়োগরূপ সমূহ প্রকাশিত হইবে।

† চিকিৎসকগণের পরস্পর অভিজ্ঞতা, আলোচনা ও গবেষণার ফলাফল বিনিময়ের সুযোগ প্রদানই চিকিৎসা-প্রকাশের প্রধান উদ্দেশ্য। বলা বাহুল্য, এইরূপ জ্ঞান বিনিময়ে চিকিৎসক সমাজের প্রত্যেকেরই চিকিৎসা বিষয়ে জ্ঞানের উৎকর্ষতা সাধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই আমরা প্রত্যেক চিকিৎসক মহোদয়কেই এইরূপ আলোচনা করিতে উৎসাহ ও অনুরোধ করিয়া থাকি। চিকিৎসা সম্বন্ধে যে কোন বিশেষত্ব পূর্ণ প্রবন্ধ সাদরে গ্রহণ ও প্রকাশ করিতে চিকিৎসা-প্রকাশ সর্ব্বদাই প্রস্তুত জানিবেন। সম্পাদক।

করে এবং ইহাও প্রকাশ করে, স্থানীয় অধিকাংশ চিকিৎসক তাহাকে ঢাকা কিংবা কলিকাতা যাইতে উপদেশ দিতেছে। কিন্তু তাহার এবং তাহার পরিবারস্থ সকলেরই একান্ত ইচ্ছা আমা দ্বারা চিকিৎসা করা হউক। আমি রোগীটীকে পরীক্ষা করিতে যাইয়া তাহার তলপেটটি স্পর্শ করিবামাত্র সে অধীর হইয়া চীৎকার করিয়া বলিল—অঙ্গুলটী পীড়িতস্থানে স্পর্শ করিলেই তাহার জীবনান্ত হইবে বলিয়া সে মনে করে। আমি তাহাকে বাধ্য হইয়া আর কষ্ট দেওয়া সঙ্গত মনে না করিয়া কেবল বেদনা এবং পীড়িতস্থানে এম্‌প্লাষ্টম বেলেডনা,(Emplustom Belladona) এবং তদোপরি বোরিক কটন (Boric Cotton) দ্বারা বাঁধিয়া দিলাম। রাত্রে ঘুম হয় নাই বলিয়া লাইঃ মর্ফিয়া ৩০ মিনিম (Liquor Morphia m xxx), স্পিরিট ক্লোরেফরম ২০ মিনিম (Spt. Chloraform m. xx), জল ১ আউন্স (Aqua) ১ ডোজ রাত্রে সেবনজন্য দিয় দিলাম। পরদিন প্রাতে যাইয়া জানিলাম, রাত্রে ঘুম হইয়াছে। বেদনা অপেক্ষাকৃত কম, বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ পূর্ব্ববৎ রাখিয়া আর অন্য কোন ঔষধ দিলাম না। তার পরদিন রোগীকে দেখিতে গেলে রোগী বড় আগ্রহের সহিত রাত্রে খাওয়ার ঔষধটি চাহিল এবং ইহা ব্যবহারে সে অনেকটা ভাল ছিল প্রকাশ করায় বিশেষতঃ এই ঔষধ জন্য একান্ত ব্যগ্রতা প্রকাশ করায়, পুনরায় রাত্রি এই ঔষধ ১ ডোজ দিলাম। পরদিন যাইয়া জানিলাম বেদনা নাই, রাত্রে ঘুম হইয়াছে এবং রোগী খুব সুস্থবোধ করিতেছে। পীড়িত স্থান ভালমত ধরিয়া দেখিলাম, তাহাতে কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভব করিল না, কিন্তু স্থানটী এত শক্ত অনুভব হইল যেন, সমুদয় তলপেটটিতে একখণ্ড পাথর পড়িয়া রহিয়াছে। আমি রোগীকে শায়িত অবস্থায় থাকিতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম। বেলেডনা প্লাষ্টারটি রাখিয়া পূর্ব্ববৎ বোরিক কটনদ্বারা বাধিয়া রাখিতেও বলিয়া আসিলাম। এখানে বারুয়ারী পূজা উপলক্ষে কবি, যাত্রা, প্রভৃতি গান হইতেছিল, রোগী বেদনা না থাকায় আমার উপদেশ না লইয়া তিনদিন, প্রায় অর্দ্ধ মাইল পথ হাটিয়া রাত্র ৩টা পর্য্যন্ত জাগরণ থাকিয়া গান শুনিয়া বাড়ীতে যাওয়ায় পুনরায় বেদনা বৃদ্ধি এবং জ্বর হইয়া পড়িল, পুনরায় আমাকে ডাকিল। আমি দেখিলাম পূর্ব্ববৎ বেদনা এবং জ্বর ১০৩ ডিক্রী, রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া চীৎকার করিতেছে এতদ্দশা দৃষ্টে তাহাকে ভৎর্সনা করিয়া ফিবার মিক্শ্চার খাইতে দিলাম, এবং দেখিলাম পীড়িতস্থানের বামপার্শ্বে একটা স্থান স্ফীত হইয়া যেন পূয় উৎপাদন হইবে এমন অনুমান হইল। ঐস্থানে তিশির পুলটিশ দিতে বলিয়া আসিলাম। রোগী জ্বরে কাতর হইয়া পড়িল, আহারে সম্পূর্ণ অরুচি, চীৎভাবে শয়ন করিতে অক্ষম, সারারাত কেবল চীৎকার করিয়া ৩ দিন কাটাইল, পুনরায় বেদনা কমিয়া গেল, ৭।৮ দিন জ্বর হইয়া জ্বর বন্ধ হইল কিন্তু মুখের অরুচি রহিয়া গেল, দিন দিন রোগী কৃশ হইতে আরম্ভ করিল। পীড়িতস্থানের ফুলা কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইল, বেদনা সম্পূর্ণ আরোগ্যে হইল। চিৎ হইয়া শয়ন করিতে কোন কষ্টই রহিল না। কিন্তু পীড়িত স্থানটী পূর্ব্ববৎ শক্ত রহিল অথচ পীড়িতস্থানের চতুস্পার্শ্ব স্পর্শ করা মাত্রই রোগী যাতনায় অধীর হইয়া পড়িত। আমি কঠিন স্থানটিতে টীঞ্চার আইডিন লাগাইয়া বোরিক কটনদ্বারা বাঁধিয়া দিলাম। রোগীকে শায়িতভাবে থাকিতে উপদেশ দিলাম। এক সপ্তাহকাল রোগী

বেশ সুস্থ রহিল এবং খাওয়ায় রুচি হইতে লাগিল। পুনরায় সে কিছু কিছু হাঁটিতে আরম্ভ করিল। ২ দিন পর বেদনা বাড়িয়া উঠিল, পূর্ব্ববৎ জ্বর ও অরুচি দেখা দিল, এবার উঠিয়া বসিবার শক্তি প্রায় বিলুপ্ত হইল। যে স্থানটী অর্থাৎ তলপেটের বামপার্শ্বে যে স্থানটী একবার স্ফীত হইয়াছিল তাহাতে পূঁজের সঞ্চার (ফ্লাকচুয়েশন) অনুভূত হইল। অপারেশন করিয়া একটা ড্রেনেজ টিউব ৩॥ ইঞ্চ পরিমাণ ঢুকাইয়া দিলাম। তাহার সাহায্যে প্রায় ১ পাউণ্ড গাঢ় পূঁজ বাহির হইল এবং তাহা অতি দুর্গন্ধযুক্ত। হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন এবং কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ধুইয়া ড্রেনেজ টিউবটি রাখিয়া বোরিক কটনদ্বারা বাঁধিয়া রাখিলাম এবং লাইকার হাইড্রার্জ্জাইরাই পারক্লোরাইড স্পিরিট ক্লোরোফরম স্পিরিট এরোমেট, ব্রাণ্ডি খাইতে দিলাম। পরদিন যাইয়া দেখিলাম—স্বচ্ছন্দে পূঁজ পড়িয়াছে। পীড়িত স্থানটী পূর্ব্ববৎ কঠিন অবস্থায় রহিয়াছে। কুইনাইন মিক্‌শ্চার ১ ডোজ করিয়া ব্যবস্থা করিলাম এবং পূর্ব্ব মিক্‌শ্চার রাখিলাম।

পারমেঙ্গনেট অব পটাশ ১৫ গ্রেণ, ১ পাউণ্ড জলের সঙ্গে মিশাইয়া পিচকারী দ্বারা ড্রেনেজ টিউবের মধ্য দিয়া কতকটা দিলাম, কার্ব্বলিক এবং মার্কারী লোশন দ্বারাও ধৌত করিতে লাগিলাম। ৮ দিন এই প্রকার ড্রেস করার পর পূঁযের পরিমাণ হ্রাস পাইতে আরম্ভ করিল, এবং পূঁযের দুর্গন্ধ বিলোপ পাইল। রোগীর শরীর ক্ষীণ হইতে লাগিল। এই কারণে তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া, বলিয়া আসিলাম, সারা রাত্রের প্রস্রাব একটা পাত্রে রাখিয়া দেয়। পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখা গেল, প্রস্রাবের পরিমাণ অনুমান ১ পাইন্ট কিন্তু প্রস্রাবের নীচে প্রায় ৬ আউন্স পরিমাণ দধির মত কতকগুলি সাদা পদার্থ রহিয়াছে। প্রস্রাবে কোনও গন্ধ নাই। পটাস বাই কার্ব্ব ৪ গ্রেণ, স্পিরিট ক্লোরোফরম ১৫ মিনিম, স্পিরিট এমন এরো ১০ মিনিম, টিঞ্চার কার্ডেমাম কোং ১৫ মিনিম, জল ১ আউন্স। এই মিকশ্চারটী ৩ ঘণ্টা অন্তর ৪ ডোজ খাইতে এবং পটাস আইয়োডাইড ২ গ্রেণ, (Potass Iodide G. ii.) লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড ৫ মিনিম (Liqur Hydra Per chloride M. v.) জল ১ আউন্স (Aqua—i oz.) ২ ডোজ করিয়া খাইতে দিলাম। ২ দিন উক্ত ঔষধ ব্যবহার করার পরই পুরুষাঙ্গটী ভয়ানক ফুলিয়া বিকৃতি রকমের হইল এবং তাহাতে বেদনা হইল। পুরুষাঙ্গের উপর স্থান স্পর্শের অযোগ্য হইল, পীড়িত স্থানের মধ্যস্থানটা কতকটা নরম হইল। এতদবস্থা দৃষ্টে পুরুষাঙ্গে বেদনা ও স্ফীতির জন্য এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডনা (Ext. Belladona) প্রলেপ দিয়া তার উপর কচি কদম পাতা এবং তদোপরী বোরিক কটন প্রয়োগ করিয়া বেণ্ডেজ করিয়া পুরুষাঙ্গটীকে উপরে টানিয়া বাঁধিয়া দিলাম এবং কোন সময়ও নিচে ঝুলিয়া না থাকে, সেজন্য রোগীকে বিশেষভাবে সতর্ক করিয়া দিলাম. পরদিবস যাইয়া দেখা গেল ফুলটা কতকটা কমিয়াছে এবং এই প্রকার সেদিনও ব্যবহার করিলাম। ক্রমে ১১ দিন ব্যবহারের পর ফুলা কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইল।

প্রস্রাবের নীচের দধির ন্যায় পদার্থটাও হ্রাস পাইতে লাগিল। আমি রোগীকে কেবল পটাস আইয়োডাইড ২ গ্রেণ (Potas Iodiede G ii.) লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড ৫ মিনিম (Liqur Hydraj Per chloride m. v.) জল ১ আউন্স (Aqua i oz.)

এই ঔষধ ১ সপ্তাহ ব্যবহার করাইলাম এবং ঘায়ের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎই রাখিয়া পারম্যাঙ্গোনেট অব পটাস এবং কার্ব্বলিক লোশন বাদ দিয়া কেবল মারকুরী লোশন এবং সালফেট অব জিঙ্ক লোশন দ্বারা ড্রেস করিয়া বোরিক কটন দ্বারা পীড়িত স্থানটী সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া রাখিয়া দিতে লাগিলাম। এক সপ্তাহতে দেখা গেল, পীড়িত স্থানটীর স্ফীততা একবারেই গিয়াছে ঘা দিয়া পূঁয বাহির হয় না। তাহাকে একষ্ট্রাক্ট সারসা জ্যামেকা লিকুইড ১ ড্রাম, সিরাপ ট্রাইফোলিয়ম ১ ড্রাম, পটাস আইয়োডাইড ২ গ্রেণ, লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ৫ মিনিম, জল ১ আউন্স। একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা খাইতে ব্যবস্থা করিলাম। ইহার ৮।৯ দিন পর আয়োডোফরম ঘায়ের মুখে দেওয়ায় ড্রেনিজ টিউবটী খুলিয়া ফেলিলাম, ঘায়ের মুখটী বন্ধ হইয়া গেল, কয়েকদিন পর তলপেটটী নরম হইয়া গেল, প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল, আমার তিন মাসের ঊর্দ্ধকাল এই রোগীর জন্য ভোগিতে হইয়াছে।

আমি ২৭ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা ব্যবসা করিয়া বহু সাঙ্ঘাতিক রোগী চিকিৎসা করিয়াছি, ভগবানের আশীর্ব্বাদে অধিকাংশ স্থানেই সুফল পাইয়া আসিতেছি। আমার লিখিত রোগ-বিবরণী আপনার চিকিৎসা পত্রে প্রকাশিত হইতে দেখিলে প্রতি মাসে ২।৪টী করিয়া বিবরণী পাঠাইতে পারি।

বশম্বদ—

ডাক্তার শ্রীকৃপাশঙ্কর রায়।

বাজিতপুর, ময়মনসিংহ।

ধাতু বিচার—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য মতের সমন্বয়।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র গুপ্ত কবিরত্ন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৪১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

— :০: —

করে, সেইরূপ ইহারাও শরীরের অধঃ ঊর্দ্ধ এবং মধ্যদেশে অবিকৃতভাবে থাকিয়া এই শরীরকে ধারণ করে। একারণ কোন কোন পণ্ডিত এই শরীরকে ত্রিস্থূণ (তিনটী স্তম্ভবিশিষ্ট) গৃহ বলিয়া থাকেন। ইহাদের বিকৃতিভাব হইলেই দেহের নাশ হয়। এই তিনটী এবং শোণিত, এই চারিটী উৎপত্তি, স্থিতি এবং বিনাশকালেও শরীরে অবিচ্ছিন্নভাবে থাকে। বাত, পিত্ত, শ্লেষ্মা এবং শোণিত এই চারিটী ব্যতিরেকে দেহরক্ষা হয় না। ইহারাই দেহকে নিরন্তর ধারণ করিয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে বাতের অর্থ গতি, ইহার উত্তর ক্ত প্রত্যয় করিয়া বাতশব্দ উৎপন্ন হয়। তপধাতুর অর্থ সন্তাপ বুঝায়, তাহার উত্তর ক্ত প্রত্যয় করিয়া পিত্ত শব্দের উৎপত্তি হয় এবং শ্লিষধাতুর অর্থ আলিঙ্গন করা, তাহার উত্তর মন্ প্রত্যয় করিয়া শ্লেষ্মা শব্দের উৎপত্তি হয়। *

এই ত বায়ুপিত্ত কফবিষয়ে আর্য্যদিগের মত। ইহার মধ্যে পিত্ত ও শ্লেষ্মা কি, তাহা অনায়াসেই বুঝা যায়। কিন্তু আর্য্যগণ কাহাকে যে বায়ু বলিয়া গিয়াছেন, তাহা হঠাৎ বুঝিয়া উঠিতে পারা যায় না। সুশ্রুত বলেন, "পিত্ত তীক্ষ্ণ গুণ ও পূতিগন্ধবিশিষ্ট, নীল অথবা পীতবর্ণবিশিষ্ট এবং তরল"। পিত্তের স্থান যকৃত, প্লীহা, হৃদয়, দৃষ্টি, ত্বক্ এবং পক্ক ও আমাশয়ের মধ্যস্থান"। পাঠকগণ দেখিবেন ইংরেজি চিকিৎসাশাস্ত্রে যাহাকে বাইল বা পিত্ত বলে, সুশ্রুতাচার্য্য তাহাকেই পিত্ত বলিয়া গিয়াছেন। তাহার পর শ্লেষ্মার বিষয়ে সুশ্রুত বলেন

---

* সুশ্রুত, সূত্রস্থান একোবিংশতিতম অধ্যায়।

"শ্লেষ্মার স্থান আমাশয়, শ্লেষ্মা আমাশয়ের স্থানেই উৎপত্তি হয়। শ্লেষ্মা শুক্ল, শ্বেতবর্ণ, স্নিগ্ধ, পিচ্ছিল এবং শীতল। আর্য্যদিগের শ্লেষ্মার বর্ণনাতে স্পষ্টই উপলব্ধি হইবে যে, যাহাকে ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ ফ্লেম (Phlegm) কহেন, আর্য্যেরা তাহাকেই শ্লেষ্মা বলিয়া গিয়াছেন। ইউরোপীয় পণ্ডিতগণের মিউকশ ও আয়ুর্ব্বেদের শ্লেষ্মা একই জিনিষ। তবে অধিকাংশ ইউরোপীয় চিকিৎসকগণই শ্লেষ্মাকে অতি সামান্য পদার্থই জ্ঞান করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু আর্য্যেরা এই শ্লেষ্মাকে শরীর ধারণের একটী মূল পদার্থ বলিয়া গিয়াছেন। যাহাকে ডাক্তারগণ ষ্টমাক্ বলেন, আমাশয় তাহাই। পক্বাশয় অর্থাৎ যাহাতে অন্ন পরিপাক হয়। ইহা ক্ষুদ্র অন্ত্র বা (Small intestine)। সুশ্রুতাচার্য্য বলেন, পক্বাশয় ও আমাশয়ের মধ্যস্থানে পিত্ত আশ্রয় করিয়া থাকে। ইহাতে বোধ হয় ডাক্তারগণ যাহাকে পিত্তকোষ বা গল-ব্ল্যাডার বলেন, আর্য্যেরাও তাহাকেই পিত্তের স্থান বলিয়া গিয়াছেন। অতএব আর্য্যদিগের পিত্ত ও শ্লেষ্মার বিষয় অনায়াসেই বুঝিতে পারা যায়।

কিন্তু বায়ু জিনিষটী কি? এ কি সত্যসত্যই বায়ু না বাতাস? অনেক দিন পূর্ব্বে—খ্যাতনামা কবিরাজ শ্রীযুক্ত বাবু শীতলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় কবিরত্ন মহাশয় পত্রান্তরে "আয়ুর্ব্বেদ বৈজ্ঞানিক না অবৈজ্ঞানিক?" নামক প্রবন্ধে এই বায়ুর বিষয়ে একবার আলোচনা করিয়াছিলেন। আমার যতদূর স্মরণ হয়, তাহাতে তিনি বায়ুকে ফোর্স (Force) বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। কিন্তু সুশ্রুতাচার্য্য বলেন—বায়ু কটিদেশ এবং মলাশয় আশ্রয় করিয়া থাকে। চরক বলেন—বায়ুর প্রধান স্থান উরুদেশ। আবার সুশ্রুতাচার্য্য বাতব্যাধিনিদান-স্থানে বলেন—পক্বাশয় ও গুহ্যদেশ বায়ুর আলয় *। এই শেষোক্ত বর্ণনাপাঠে যেন বোধ হয় সোজাসুজি উদরে যে বায়ুর সঞ্চার হইয়া থাকে, যাহা কুপিত হইয়া পেট ফুলিয়া উঠে তাহাকেই বায়ু বলে। কিন্তু আর্য্যগণ বায়ুর অর্থ আরও বিস্তৃতভাবে গ্রহণ করিয়াছেন। আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্র বহুবিস্তৃত। এই শাস্ত্র একবারে একজনের দ্বারা রচিত হয় নাই। সুতরাং ইহাতে নানামুনির নানামত নিহিত আছে। সেই সকল পাঠ করিয়া এখনকার ইংরেজি গ্রন্থাদির সহিত সামঞ্জস্য করিয়া লইলে বায়ু পদার্থটী কি, তাহা কতক পরিমাণে বুঝিতে পারা যায়। এখনকার ইউরোপীয় শারীরতত্ত্বশাস্ত্রে যে সকল বিষয় অধ্যায়ন করা যায়, সে সকল সিদ্ধান্তকে কখনই ভুল বলিতে পারি না।

যেহেতু শারীরতত্ত্বশাস্ত্র প্রত্যক্ষ প্রমাণদ্বারা গঠিত। যাহা পাঠ করা যায়, তাহা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদদ্বারা চক্ষে দেখিয়া মিলাইয়া লওয়া। সুতরাং এনাটমি বা শরীরস্থানবিদ্যায় ভুল হইবার যো নাই। মনুষ্যের চক্ষের দ্বারা যতদূর দেখা যায় তাহা ভাবিলে এখনকার ডাক্তারি শারীর-শাস্ত্রকে সম্পূর্ণ বলিতে পারা যায়। আবার এদিকে আর্য্যগণও প্রগাঢ় ধীশক্তিসম্পন্ন ছিলেন। অতএব তাঁহারা যাহা বলিয়া গিয়াছেন, তাহা ভ্রমপ্রমাদসঙ্কুল এমন কথা বলা যায় না। অতএব আয়ুর্ব্বেদোক্ত শারীরবিদ্যা ও ডাক্তারী শারীরবিদ্যার পরস্পর মিল হওয়া একান্ত প্রার্থনীয়। যেহেতু এই দুই চিকিৎসাশাস্ত্রই মোটের উপর সেই একই ভিত্তির উপর সংস্থাপিত। বিশেষতঃ মনুষ্যের দেহ তখনও যে উপাদানে গঠিত ছিল, এখনও সেই উপাদানে গঠিত আছে। সুতরাং শরীরে দুই সিদ্ধান্ত হইতে পারে না। দুই হাতের যায়গায়

---

* আশুকারী মুহুশ্চারী পক্বাধানগুদালয়ঃ।
দেহে বিচরতস্তস্য লক্ষণানি নিবোধ মে॥

চারিগাত হইতে পারে না। তবে আয়ুর্ব্বেদের শারীরস্থানে বা এনাটমি ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক কর্ত্তৃক লিপিবদ্ধ হইয়াছে। বিশেষতঃ বহুদিন পূর্ব্ব হইতেই আর্য্যেরা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ ছাড়িয়া দিয়াছেন। সুতরাং বহুকালের পরিবর্ত্তনে মূলবিষয়ে অনেক স্থলে এখনকার আধুনিক শারীরস্থানের সহিত সুশ্রুতের শারীরস্থানের মিল নাই। অন্ততঃ বিলক্ষণ গোলযোগ দৃষ্ট হয়। যথা ;—সুশ্রুত বলেন, ধমনী নাভী হইতে উৎপন্ন ইত্যাদি ইত্যাদি। যাহা হউক, সে সকল বিচারে আপাততঃ প্রয়োজন নাই। এখন বায়ুপিত্তকফের বিষয়ই পর্য্যালোচনা করা যাউক। এখনকার শারীরস্থান সম্বন্ধে ডাক্তারগণ যেরূপ নির্ভুল মীমাংসায় উপনীত হইয়াছেন, শরীরে ক্রিয়াসম্বন্ধে (ফিজিঅলজি) সেইরূপ শেষ মীমাংসায় উপনীত হইতে পারে নাই। কারণ এনাটমি বা দেহতত্ত্বের জ্ঞান মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদদ্বারাই শিক্ষা করা যাইতে পারে। ইহাতে শরীরের কোথায় কোন যন্ত্র আছে তাহা বেশ দেখা যায়। কিন্তু ফিজিওলজি বা দেহের ক্রিয়া জীবিত দেহ ভিন্ন অধ্যয়ন করিবার উপায় নাই। কারণ জীব, মৃত হইলেই তাহার শরীরের ক্রিয়া থামিয়া গেল। কিন্তু জীবিতাবস্থায় দেহের ভিতর কি কার্য্য হইতেছে তাহা প্রত্যক্ষ করিবার যো নাই। এজন্য ফিজিওলজি বা দেহের ক্রিয়া অনুমান ভিন্ন জানিবার উপায় নাই। এই যে শরীরের প্রধান ক্রিয়া রক্তসঞ্চালন, তাহারই প্রত্যক্ষ প্রমাণ নাই। কারণ কে কবে প্রত্যক্ষ করিতে সুযোগ পাইয়াছে যে, হৃদয়ের রক্ত, ধমনী দিয়া গমন করিয়া পরে শিরাদ্বারা চালিত হইয়া আবার সেই হৃদয়েই ফিরিয়া আসিতেছে। এক্ষণে দেখা যায় বায়ু পিত্ত কফও এইরূপ অদৃশ্য পদার্থ। অন্ততঃ ইহারা শরীরের কোন্ স্থান আশ্রয় করিয়া কিরূপ কার্য্য করে, তাহা প্রত্যক্ষ হইবার যো নাই। যখন কাসটী তুলিয়া ফেলিলে তখনই শ্লেষ্মার বোধ হইল। যখন পিত্ত বমন করিলে তখনই পিত্ত জানিতে পারা গেল। মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে পিত্তকোষটী পিত্তপূর্ণ দেখা গেল। কিন্তু কিরূপ নিয়মক্রমে জনডিস্ (Jundice) পীড়া হইলে ঐ পিত্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া চক্ষে আসিয়া উপস্থিত হইলে, তাহা চিকিৎসকগণ অনুমান দ্বারা অনেকটা জানিতে পারিলেও তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ পান নাই। জানিবার উপায় নাই। এই সকল কারণবশতঃই চিকিৎসা বিদ্যাটাই অনিশ্চিত। এবং চিকিৎসাকার্য্যও অনুমান মাত্র। তা ডাক্তারিই বল, আর কবিরাজিই বল, আর হোমিও-প্যাথিকই বল, সবই সমান। আর্য্যেরা চিকিৎসাশাস্ত্রের সম্যক উন্নতি করিলেও তাঁহারা দৈহিক সমস্ত ক্রিয়া বুঝিয়া উঠিতে পারেন নাই। অন্ততঃ তাঁহাদিগের চিকিৎসাশাস্ত্রসম্বন্ধীয় যে সকল পুস্তক আমাদিগের হস্তগত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলে ইহাই প্রতীয়মান হয়। আয়ুর্ব্বেদ কোন স্থানে বলিয়া গিয়াছেন শরীরের সূক্ষ্মতম পদার্থ জানিবার উপায় নাই। আবার যে আয়ুর্ব্বেদ শল্যতন্ত্রের সাহায্যে দক্ষের ছিন্ন মস্তক জোড়া দিয়াছিলেন, সেই আয়ু-র্ব্বেদশাস্ত্রের অনেক রোগ অসাধ্য বিবেচনায় চিকিৎসককে রোগীবিশেষ ত্যাগ করিয়া যাইবার উপদেশ দিয়াছেন। যদি আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্র সম্পূর্ণ হইত, তবে এসকল কথা আয়ুর্ব্বেদে স্থান পাইত না। আবার অনেক শারীরিক ক্রিয়া বুঝাইবার সময় আয়ুর্ব্বেদও অনুমান মাত্রের উপর নির্ভর করিয়া একরূপ মনগড়া বা গুজামিলন দিয়া বুঝাইয়া গিয়াছেন। (ক্রমশঃ)

বিবিধ।

কষ্টরজঃ রোগে—লাইকর সিডান্স (Liq. Sedans) ;—বার্লিনের সুবিখ্যাত ডাক্তার মিঃ D. Margoniner মহোদয় পত্রান্তরে (Mepicinische klinik—1913—5) পত্রে, কষ্টরজ রোগে "লাইকর সিডান্স" এর উপকারীতা সম্বন্ধে একটী বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। উহার সার মর্ম্ম এই যে—"কষ্টরজ রোগে অধুনা যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা হয় তন্মধ্যে আমি (Dr. Margoninen) লাইকর সিডান্স ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। বহুসংখ্যক পুরাতন রোগীকে ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায়, উহারা সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। জরায়বীয় রক্তস্রাবেও ইহা উৎকৃষ্ট উপকার করে।"

হিক্কায় সুপ্রারিন্যাল একষ্ট্রাক্ট (Suprarenal extract ;—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ J Segal লিখিয়াছেন—দুর্দ্দম্য হিক্কায় অনেক স্থলে অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও সুপ্রারিন্যাল একষ্ট্রাক্ট ১০ মিনিম মাত্রায় (১০০০ ভাগে এক ভাগ শক্তি বিশিষ্ট) ১ ঘণ্টান্তর সেবন কবিলে আশু উপশম হইতে দেখা যায়। বহুস্থলে ইহা আমি প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

ইরিসিপেলাসের নূতন চিকিৎসা ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Aspinwall gudd মহোদয় মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে লিখিয়াছেন—"আমি বহুসংখ্যক স্থলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইরিসিপেলাস পীড়ার চিকিৎসা করাইয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রণালীটী এই—ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড প্রলেপ দিতে হইবে। যতক্ষণ এসিড সংলিপ্ত চর্ম্ম শ্বেতবর্ণ ধারণ না করিবে, ততক্ষণ প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য। অনন্তর য়্যালকোহল দ্বারা ঐ স্থান পরিস্কার করিয়া ফেলিবে। এই চিকিৎসা দ্বারা আক্রান্ত স্থান এবং তাহার অর্দ্ধইঞ্চি দূর পর্য্যন্ত স্থানের রোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হইয়া যাবতীয় যন্ত্রনাজনক লক্ষণ দূরীভূত এবং জরের প্রকোপ হ্রাস হয়।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, তিনি ৬৭টী রোগীর এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছেন। ৫টী ব্যতীত অপর গুলিতে অতি সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে।

কলেরার ফলপ্রদ চিকিৎসা ;—শ্রীরামপুরের (হুগলী) সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার গ্রীন (Dr. Green) মহোদয় পত্রান্তরে (Practical medicin) লিখিয়াছেন যে, কলেরা রোগে আমি নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া অতীব সন্তোষ জনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রণালীটা এই—

Re.

এসেটীক এসিড	৩০ ফোঁটা
স্পীরিট ইথার নাইট্রিক	১০ ফোঁটা
জল	অর্দ্ধ ওয়াইন গ্লাস (½ আউন্স)

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য) ৯ ঘণ্টাকাল রোগীকে জলপান বা ধুম পান করিতে দিবে না। যদি অত্যন্ত পিপাসায় কাতর হয় তবে অল্প পরিমানে সোডা ওয়াটার ২।১ বার দিবে।

ডাক্তার সাহেবে বলেন যে, "এই চিকিৎসায় প্রায় একশত আশাশূন্য রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। (This specific has cured hundreds of hopeless cases).

কলেরার অস্থিত পঞ্চম চিকিৎসা প্রণালীগুলির মধ্যে পাঠকগণ এই নূতন প্রনালীটীও পরিক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

অর্শ রোগের ফলপ্রদ ব্যবস্থা ;—Dr. Jungerich মহোদয় Deutsch med. Wochem Schr পত্রে লিখিয়াছেন যে, অর্শ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

বিসমথ অক্সিক্লোর	১½ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড	২½ গ্রেণ।
লাইকর এড্রেনেলীন হাইড্রোক্লোর	¹⁄₁₆ মিনিম।
ইউকেন হাইড্রোক্লোর	⅛ গ্রেণ।
মেন্থল	⅛ গ্রেণ।
এডেপ্স ল্যানিঃ হাইড্রো	৭½ গ্রেণ।
প্যারাফিন (হার্ড)	এড ½ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী সপোজিটারি প্রস্তুত কর। প্রত্যহ একবার করিয়া এই সপোজিটরি সরলান্ত্রে প্রয়োজ্য।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী রোগে—এমেটীনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ;—পাঠকগণ অবগত আছেন যে, এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে এমেটীন হাইড্রোক্লোর ইনজেকশন দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যদিও ইনজেকশন করা বিশেষ কষ্ট সাধ্য নহে, তথাপী অনেক স্থলে অনেকের পক্ষে ইহা সহজ সাধ্য নহে। সম্প্রতি মেডিক্যাল রিভিও পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার George C. Low M. A. M. D. C. M. মহোদয় এমেটীনের আভ্যন্তরীক সেবনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে,—"আমি ১৯১২ খৃঃ অব্দের আগষ্ট মাস হইতে এপর্য্যন্ত বহুসংখ্যক রোগীকে এমেটীন হাইড্রোক্লোর মুখপথে সেবন করিতে দিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

ইতিপূর্ব্বে আমি বহুস্থলে এমেটীন ইনজেকসন রূপেও ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু ইহা মুখপথে সেবন করাইয়া যেরূপ উপকার প্রত্যক্ষ করিয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, মুখপথে সেবনের ফল, ইনজেকসনের ফল হইতে কোন অংশে ন্যূণ নহে, বরং কোন কোন স্থলে অধিকতর উপকারই উপলব্ধি হইয়াছে।

আমি প্রত্যেক রোগীকেই $\frac{1}{2}$ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট (কেরেটীন কোটেড ট্যাবলেট) প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় সেবন করিতে দিই।

এইরূপ ৫—৭ দিনের মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ বিদূরিত হইয়াছে।

এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে এমেটীনের উপকারিতার বিষয় পাঠকগণ বিদিত আছেন সুতরাং তৎসম্বন্ধে অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন। এক্ষণে এইরূপ আভ্যন্তরীক প্রয়োগের ফলাফল পরীক্ষা করিবেন ইহাই প্রার্থনীয়।

উদরাধ্মান—মেডিক্যাল রেকর্ড পত্রে ডাঃ Huchard মহোদয় লিখিয়াছেন—"উদরাধ্মানে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অতি উৎকৃষ্ট উপকার করে। যথা ;—

Re,

ন্যাফথোল (Naphthol) ৫ গ্রেণ।

কার্ব্বনেট অব ম্যাগ্নেসিয়া—৫ গ্রেণ।

কয়লা চূর্ণ (Powdered Charcool) ৫ গ্রেণ।

অয়েল পিপারমেণ্ট—২ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৫ ভাগে বিভক্ত কর। এক একটী ভাগ এক একটী ক্যাপস্যুল মধ্যে পূরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। অজীর্ণ বশতঃ উদরাধ্মানে আহারের পূর্ব্বে সেব্য।

অম্লনাশার্থ—সোডিয়ম নাইট্রেট ;—সাধারণতঃ অম্লরোগগ্রস্থ ব্যক্তিগণ সাময়িক অম্ল ও তজ্জনিত বুকজ্বালা, পেটবেদনা প্রভৃতি নিবারণার্থ সোডি বাইকার্ব্ব সেবন করিয়া থাকে। Critic and guide নামক পত্রে কথিত হইয়াছে যে, যদিও সোডিবাই কার্ব্ব সেবনে পাকাশয়স্থ অম্ল নষ্ট হইয়া অম্লজনিত নানাবিধ যন্ত্রণাজনক লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়া সাময়িকভাবে উপকার উপলব্ধি হয়, কিন্তু পরিণামে ইহাতে মূল পীড়ার সম্বন্ধে বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে যদি সোডিয়ম বাইকার্ব্বনেটের পরিবর্ত্তে সোডিয়ম সাইট্রেট ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে উহা অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। সোডিয়ম সাইট্রেট সাময়িক অম্ল নিবারণার্থ বিশেষ উপযোগী অথচ ইহাতে পরিণামে কোন অনিষ্টজনক লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

আঁচিল দূরীকরণার্থ অয়েল সিনামোন (Oil Cinamon) ;—Critic and guide পত্রে জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন যে, আঁচিল দূরীকরণার্থ সিনামন অয়েল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা আঁচিলের উপর প্রত্যহ ২।১বার করিয়া প্রয়োগ করিলে বিনা জ্বালা যন্ত্রণায় শীঘ্রই উহা দূরীকৃত হয়। অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহাতে ক্ষতাদি উৎপন্ন হয় না।

উদরাময়ে কোডেইন (Codeine) ;—মন্থলি সাইক্লোপিডিয়া (Monthly Cyclopedia) পত্রে ডাঃ হেনরী ক্রস মহোদয় লিখিয়াছেন—"দুর্দ্দম্য উদরাময়ে বহুসংখ্যক স্থলে আমি নিম্নলিখিতরূপে কোডেইন ও কোকোইন ব্যবস্থা করিয়া আশাতীত উপকার লাভ করিয়াছি। সকল প্রকার বয়সেই এই ব্যবস্থা মাত্রার তারতম্য করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্যবস্থা ;—

Re.

কোকেইন হাইড্রোক্লোর	....	½ গ্রেণ।
কোডেইন ফস্ফেট	...	½ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

বহুদিনের বধিরতায়—কোকেইন ;—সুরমা ভিলি হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত নিরদচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন—

সম্প্রতি আমি একটী ৭ বৎসরের পুরাতন বধিরতা (Deafness) গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় কোকেইন সলিউসন (বিঃ পিঃ মতে) প্রয়োগ করিয়া অতীব আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। নিম্ন এই রোগীর বিবরণ প্রদান করিতেছি, আশা করিয়া পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

রোগীটীর বয়ক্রম ২৭।২৮ বৎসর, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন। দোষের মধ্যে কেবল আজ ৭ বৎসর হইতে কাণে শুনিতে পায় না। খুব বড় করিয়া কথা না বলিলে শুনিতে পায় না। এই বধিরতা হেতু অদ্যাবধি লোকটীর বিবাহ হয় নাই, এই কারণেই তাহার পিতা আমার নিকট বলেন যে; এইরূপ অবস্থা আরোগ্য হইতে পারে কি না? এইরূপ জিজ্ঞাসিত হইয়া রোগীকে দেখাইবার কথা বলায়, পরদিন তিনি রোগীকে সঙ্গে করিয়া উপস্থিত হন। ইয়ার-স্পেকিউলম দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া কর্ণাভ্যান্তরের কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব দৃষ্টিগোচর হইল না। বধিরতা উৎপাদনের বিশেষ কোন উদ্দীপক কারণও অবগত হইতে পারিলাম না। কেবল এইটুকু শুনিতে পাইলাম যে, প্রায় ৮ বৎসর পূর্ব্বে রোগীর একবার বেশী রকম জ্বর কাশী হয় এবং তাহাতে সে, ২ মাস শয্যাগত থাকে। এর পর বা উহার পূর্ব্বে আর কোন বিশেষ পীড়া হয় নাই। ঐ জ্বর কাশী হইবার পর কাণ কামড়ানি হয় এবং তদপরেই ক্রমশঃ কাণে কম শুনিতে শুনিতে অবশেষে বর্ত্তমানে এইরূপ অবস্থায় উপনীত হইয়াছে।

বহুদিন পূর্ব্বে একখানি চিকিৎসা বিষয়ক পত্রে এইরূপ স্থলে কোকেইন সলিউশনের প্রয়োগ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম! বর্ত্তমানে সেই কথাটী স্মৃতিপথে উদয় হওয়ায় এই রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইলাম। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলাম, যথা ;—

প্রথমতঃ উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া কাণের ভিতর পরিষ্কার করিলাম। অতঃপর বি, পি, মতে প্রস্তুত কোকেইন লোশন ২ ফোঁটা কাণের মধ্যে দিয়া তুলা দিয় কাণের ছিদ্র বন্ধ

করিয়া দিলাম। প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপভাবে ঔষধ দিতে বলিলাম। বলা বাহুল্য উষ্ণজলের পিচকারী দেওয়ার দরকার নাই, তাহা বলিয়া দিয়াছিলাম।

যে প্রবন্ধটীর মতানুসারে আমি এই রোগীকে কোকেইন প্রয়োগ করিলাম, সেই প্রবন্ধে দীর্ঘকাল ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে, এবং এই দীর্ঘকাল প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে যেরূপ দৃঢ়তাসহ মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে তাহাতে পর পর কয়েক দিন ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার না পাইলেও আমি ইহা প্রয়োগে ক্ষান্ত হইলাম না। সুখের বিষয় প্রায় ১॥০ মাস এইরূপ অবিচ্ছেদে প্রত্যহ একবার করিয়া কোকেইন প্রয়োগ করিয়া, রোগী পুনরায় শ্রবণ শক্তি লাভ করিল। দধি ও ডুব দিয়া স্নান করা নিষেধ ব্যতীত আর কোন বিষয়ই নিষিদ্ধ ছিল না।

আমরা অভিজ্ঞতা এই একটী রোগীতেই সীমাবদ্ধ। আশা করি—পাঠকগণ ঔষধটী উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

পুরাতন ফুসফুসীর পীড়ায়—আইডোফরম।— বারমাস সর্দ্দি কাশী লাগিয়া আছে, মাঝে মাঝে বুকে বেদনা বোধ, সামান্য কারণে বুকে শ্লেষ্মা জমে, রাত্রে, সকালে কাশী, কৃষ্ণাভ গয়ের উঠা, প্রভৃতি পুরাতন শ্লেষ্মা সংযুক্ত অবস্থায় সাধারণতঃ কাহাকেও চিকিৎসাধীনে হইতে দেখা যায় না। কিন্তু এইরূপ অবস্থার পরিণাম প্রায় অশুভজনক, অধিকাংশ রোগীই পরিণামে যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার উইলকক্স (Wilkox) মহোদয় নিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, এইরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিতরূপে আইডোফরম প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই রোগীর সমুদয় লক্ষণ দূরীভূত হয়। এমন কি এতদ্দ্বারা টীউবার্কিউলাস বা যক্ষ্মা রোগীরও উপকার হইয়া থাকে। ব্যবস্থা—

Re.

আইডোফরম	২ ড্রাম।
ইথর	১½ আউন্স।
কডলিভার অয়েল	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে ও বিকালে বক্ষে পরিমর্দ্দন করিবে।

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

—o—

হুপিং কফেঃ—ইউলেটীন (Eulatin).

(ডাঃ Julius Beadeker মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ)

ইউলেটীন (Eulatin) নূতন ঔষধ। এমিডো বেঞ্জোয়িক ও ব্রোমো বেঞ্জোয়িক এসিডের সহিত এণ্টিপাইরিন মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত। ইহা শুভ্রবর্ণ চূর্ণ, ঈষদ অম্ল বীর্য্যগ্রন্থ। মাত্রা,— ৫—২০ গ্রেণ। ট্যাবলেটরূপে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক। জলে দ্রব হয় না।

সম্প্রতি এই ঔষধটী হুপিং কফে উপকারক বলিয়া অনেক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। এ দেশে বালকবালিকাগণের মধ্যে সময়ে সময়ে হুপিং কফের বিশেষ প্রাবল্য দেখা যায়। বলা বাহুল্য ইহার চিকিৎসা বিশেষ কষ্টসাধ্য। এইরূপ অবস্থায় ইউলেটীনের উপকারিতা চিকিৎসক সমাজে প্রকাশ হওয়া বাঞ্ছনীয় বিবেচনায় এতদসম্বন্ধীয় প্রয়োগ তত্ত্ব উল্লিখিত হইল।

হুপিং কফের চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার জুলিয়স বিডেকার মহাশয় বলেন—"ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটী বিশেষ লক্ষণীয় ; যথা—(১) রোগজীবাণু. (২) সন্ধির অবস্থা এবং (৩) স্নায়বীয় অবস্থা। এই অবস্থাত্রয় একত্রে লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইউলেটীন (Fulatin) প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। ইউলেটিন—এমিডো-বেঞ্জোয়িক ও ব্রোম-বেঞ্জোয়িক এসিডের সহিত এন্টিপাইরিণ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হয়। হুপিং কফের উপর এই তিন ঔষধের বিশেষ কার্য্য প্রকাশ পায়—তিনটী বিভিন্ন কার্য্য করে—এন্টিপাইরিণ বিশেষ রোগ জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বেঞ্জইক এসিড কফ নিঃসারক হইয়া এবং ব্রোমাইড স্নায়ুমণ্ডলের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে।

ইউলেটীন—শুভ্র বর্ণ চূর্ণ, ঈষৎ অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত, সেবনে তত বিস্বাদ নহে। ট্যাবলেট রূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

হুপিং কফ দ্বারা অনেক শিশু আক্রান্ত হওয়ার সময়ে ডাক্তার বিডেকার মহাশয় অনেক স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় এই ঔষধ সহ্য হয়, চারি বৎসর বয়স্ক বালককে ০·২৫ ড্রাম মাত্রার ট্যাবলেট প্রত্যহ বার খানা প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই নাই। দেড় বৎসর বয়স্ক শিশুকে ঐরূপ ট্যাবলেট প্রত্যহ ৬—১০ খানা সেবন করান হইয়াছে। এই ঔষধ পাকস্থলীতে কোনরূপ উগ্রতা উপস্থিত করে না। এতৎপ্রয়োগে ক্ষুধামান্দ্য বা উদরাময় উপস্থিত হয় না। সর্ব্বসমেত ২৫টী বালককে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে ঔষধ দ্বারা অধিক সুফল হয়। পূর্ব্বোল্লিখিত ২৫ জনের মধ্যে ১৭ জনকে কেবলমাত্র ইউলেটীন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। অপর আটটীর নারকটীক দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। কিন্তু সমস্ত দিনে একবারের বেশী এই শোধক ঔষধ দেওয়া হইত না। প্রকোষ্ঠে নিয়ত আর্দ্র ও নির্ম্মল বায়ু প্রবাহিত হইত।

এই ঔষধের এই এক বিশেষ সুফল লক্ষ্য করা হইয়াছে যে, এতৎপ্রয়োগে বমন এককালীন বন্ধ বা হ্রাস হয়। ২০টী বালক ইউলেটীন সেবন করিতে তাহাদের বমন হইত কিন্তু অপর মতে চিকিৎসিত ১৫টী বালক অল্পাধিক পরিমাণে বমন দ্বারা আক্রান্ত ছিল। একটী চারি বৎর বয়স্ক বালক ইউলেটিন প্রয়োগের পূর্ব্ব দিবস ২৮বার প্রবল কাসীর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, প্রত্যেক বার কাসী শেষ হওয়ার পরে বমন হইত। কিন্তু তিন দিবস ইউলেটিন সেবন করায় উক্ত কাসীর সংখ্যা হ্রাস হইয়া ১২ বার মাত্র হইয়াছিল, এবং একবারও বমন হয় নাই। একটী দেড় বৎসর বয়স্ক বালিকা, রিকেট পীড়া দ্বারা পূর্ব্ব হইতে আক্রান্ত ছিল, শেষে হুপিং কফঃ হইয়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হয়। এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আট দিবস

পরে ইউলেটিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করায় জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। কাসীর সংখ্যা হ্রাস এবং বমন বন্ধ হইয়াছিল। তিন দিবস এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখায় পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত এবং পুনর্ব্বার ইউলেটিন প্রয়োগে তাহা বন্ধ হইয়াছে।

এই সমস্ত পরীক্ষার ফল হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে হুপিং কফে ইউলেটিন উপকারী ঔষধ।

আন্ত্রিক পাচন নিবারক ঔষধ।

(Leitz)

ডাক্তার লিজ মহাশয়ের মতে—

১। খাদ্যের প্রকৃতি এবং নিয়মিত ভাবে মল পরিষ্কার হইয়া যাওয়ার উপর অন্ত্রের রোগ জীবাণুর পরিমাণ নির্ভর করে। মল পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া গেলে আন্ত্রাদিতে রোগ-জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হয়।

২। সাধারণ অবস্থায় বেটানেফথল ও বিসমথ স্যালিসিলেট অন্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে উৎকৃষ্ট ঔষধ। এস্‌পাইরিণ এবং ইকৃথালবিনও প্রয়োগ করিলেও আন্ত্রিক রোগজীবাণুর পরিমাণ কিছু হ্রাস হয়। কিন্তু স্যালল প্রয়োগ করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না—অর্থাৎ স্যালোল প্রয়োগে অন্ত্রের পচন নিবারিত হয় না।

৩। পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পীড়ায় অন্ত্রের পচন নিবারক উদ্দেশ্যে পচন নিবারক ঔষধ প্রযোগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

স্যালোল কোনই ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

ফুসফুস প্রদাহ, চিকিৎসা।

Dr. Laiham মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।

ডাক্তার লেথাম মহাশয় ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে বলেন—

ফুস ফুসের তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হইলে যে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। ঐরূপ পীড়ায় অনেক স্থলে উত্তেজক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত নাও হইতে পারে। তবে অনেক স্থলে অবস্থা বিশেষে আবশ্যক হইতে পারে।

ফুসফুস-প্রদাহ পীড়ায় উত্তেজক প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে রোগীর অবস্থা বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া করিতে হয়। পীড়ার প্রথম হইতেই উত্তেজক প্রয়োগ আরম্ভ করিলে শেষ যদি সঙ্কটাপন্নাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন আর উত্তেজক প্রয়োগ করিয়া তেমন সুফল পাওয়া যায় না। এই জন্য কেহ কেহ পীড়ার প্রথম অবস্থায় উত্তেজক প্রয়োগ অনিষ্টকর বলিয়া বিবেচনা করেন।

এই পীড়ায় যখন নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত এবং সহজ সঞ্চাপ্য হইয়া আইসে তখনি উত্তেজক প্রয়োগ আরম্ভ করার সময়। এই সময়ে ডিজিটেলিন $\frac{1}{200}$ গ্রেণ এবং ষ্ট্রীকনিন $\frac{1}{60}$ গ্রেণ অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। কত সময় পর পর প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, নিউমোনিয়া রোগে সুরা ঘটিত উত্তেজক ঔষধের মধ্যে পুরাতন পোর্ট ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অল্প মাত্রা হইতে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিউমোনিয়া রোগে জ্বর ত্যাগের অবস্থা একটী ভয়াবহ অবস্থা। এই অবস্থায় আকস্মিক অবসন্নতা উৎপাদনের সমূহ সম্ভাবনা থাকে। যদি ক্রমশঃ রোগীর অবসন্নতার লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলে যথোপযুক্ত উত্তেজক ঔষধ-পথ্যের ব্যবস্থা করা একান্তই কর্ত্তব্য। উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল, উষ্ণ বস্ত্রাচ্ছাদন, প্রভৃতি আবশ্যক হইতে পারে। এসময় ব্রণ্ডি মিশ্রিত উষ্ণ জল বিশেষ উপকারী। অধস্তাচিক রূপে (হাইপোডার্ম্মিক রূপে) ডিজিটেলিন, ষ্ট্রীকনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

জ্বর ত্যাগ বা জ্বরের প্রাখর্য্য হ্রাস হইলে ঘর্ম্মকারক ঔষধ পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা সকল ক্ষেত্রেই উপকারী হইয়া থাকে।

Re.

এমন কার্ব্ব	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	৪ মিনিম।
ইনফিওজন কোয়াসিয়া	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

পীড়ার অবনতি অবস্থায় হৃদপিণ্ডের কার্য্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যদি রোগী উঠিয়া বসিলে তাহার নাড়ীর চাঞ্চল্য বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী এখনও সম্পূর্ণ নিরাময় হয় নাই। সুতরাং উপযুক্ত রূপ বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে—

Re.

একষ্ট্রাক্ট সিনকোন লিকুইড	৫ মিনিম।
এসিড নাইট্রীক ডিল	৮ মিনিম।
এপোনোল	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	৪০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

নিউমোনিয়ার আরোগ্যান্তে যদি একটু আধটু খুস্ খুসে কাশী, বুকে ভার বোধ, ফুসফুসাভ্যন্তরের স্থানে স্থানে কফ সঞ্চিত থাকা অনুমিত হয়, তাহা হইলে অদ্যাপী ফুসফুস

স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই জ্ঞাতব্য। এই অবস্থা উপেক্ষা করিলে পরিনাম শুভপ্রদ হয় না। এরূপ অবস্থায় বক্ষ প্রদেশে সমভাগে টীঞ্চার আইডিন ও লিনিমেণ্ট আইডিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থেয় যথা—

Re.

পটাস আয়োডাইড	৫ গ্রেণ।
স্পীরিট এমন এরোমেট	১৫ মিনিট।
স্যালিব্রোণ	১ ফোঁটা।
একোয়া	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এপোমর্ফিন—নিদ্রাকারক।

ডাঃ Douglas মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।

—:•:—

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব।—মর্ফিয়া হইতে রাসায়নিক প্রণালীতে প্রস্তুত অস্বাভাবিক উপক্ষার। শুভ্র ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট উজ্জ্বল, সূচীবৎ দানাদার পদার্থ। উন্মুক্ত অবস্থায় আলোক সংস্পর্শে থাকিলে সবুজ বর্ণ হইয়া নষ্ট হইয়া যায়।

জলে ও এলকোহল শতকরা ৫০ ভাগ এবং গ্লিসিরিণে সমস্ত দ্রব হয়। ক্লোরফরম এবং ইথরে দ্রব হয় না। ২০০°c উত্তাপে বিসমাসিত হয়।

ক্রিয়া।—বমন কারক, নিদ্রাকারক, কফ নিঃসারক, এবং হৃদপিণ্ডের অবসাদক।

আময়িক প্রয়োগ।—বিষ পান করিলে বমন করান উদ্দেশ্যে উহার প্রয়োগ বিশেষ প্রচলিত। সর্দ্দি, গলনলীর মধ্যে বাহ্যবস্তু থাকিলে তাহা বহির্গত করার উদ্দেশ্য, ইহা কচিৎ প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

সতর্কতা।—সদ্যঃপ্রস্তুত দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক, নতুবা মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা মেদাপকর্ষতা থাকিলে প্রয়োগ নিষিদ্ধ। অন্ধকার স্থানে ষ্টপার্ড শিশিতে ঔষধ রাখিতে হয়। নতুবা নষ্ট হইয়া যায়।

মাত্রা।—কফনিঃসারক $\frac{1}{১২০}$ গ্রেণ হইতে $\frac{1}{২০}$ গ্রেণ। বমন কারক $\frac{1}{২০}$—$\frac{1}{১০}$ গ্রেণ। নিদ্রাকারক $\frac{1}{৩০}$ গ্রেণ। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে $\frac{1}{১৫}$—$\frac{1}{১০}$ গ্রেণ। দৈনিক ঊর্দ্ধতম মাত্রা $\frac{1}{২}$ গ্রেণ। ১ গ্রেণও এক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিপদ-জনক হইতে পারে।

এমরফস এপোমর্ফিন। ইহা ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। প্রথমোক্ত ঔষধ অপেক্ষা ইহা জলে অধিক দ্রব হয়। ইহার মাদক ক্রিয়া প্রবল। কিন্তু ইহার ব্যবহার নাই।

এপোমার্ফিন লিথাইল ব্রোমাইড এ শ্রেণীর ঔষধ নহে। তাহা স্মরণ রাখা উচিত। এই ঔষধ ইউপোরফিন নামে পরিচিত। প্রথমে এপোমর্ফিন দেখিয়া ভুল না করার জন্ত ইহা উল্লিখিত হইল।

মন্তব্য। এপমর্ফিনের, নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় উল্লেখ করার জন্য এই বিষয় উল্লিখিত হইল। স্বরূপ রাসায়নিক তত্ত্বাদি উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে যাঁহাদের ভৈষজ্যতত্ত্ব বিষয়ক নূতন গ্রন্থ নাই, তাঁহারা এপোমর্ফিন সম্বন্ধে সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় এই প্রবন্ধে জ্ঞাত হইতে পারিবেন। ডাক্তার ডগলাসের মন্তব্য নিম্নে সঙ্কলিত হইল। মর্ফিয়া হইতে যে সমস্ত ঔষধ প্রাচারিত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে এপোমার্ফিনের ক্রিয়া এক বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহার সঙ্গে অপর কোন ঔষধের তুলনা হইতে পারে না, এপোমর্ফিন মর্ফিয়া হইতে প্রস্তুত অথচ মর্ফিয়ার কোন আমস্কিক ক্রিয়া ইহার নাই। ইহা বমন কারক সত্য, কিন্তু ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। কিন্তু এই নিদ্রাকরাক ক্রিয়াও অপরাপর নিদ্রাকারক ঔষধের ক্রিয়া হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহার বমনকারক ক্রিয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় অল্প চিকিৎসকই জ্ঞাত আছেন। এপোমর্ফিনের নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয়ে ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ডগলাস মহাশয় সর্ব্বপ্রথমে প্রচারিত করেন। তৎপর হইতে ইহার নিদ্রাকবক ক্রিয়ার বিষয়ে অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন।

প্রথম প্রথম এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় সত্য, কিন্তু কতক দিবস প্রয়োগ করিলে শেষে আর উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ঔষধ সহ্য হইয়া যায়।

অনেকে মনে করিতে পারেন যে, এপোমর্ফিনে মর্ফিয়া অবিকৃত থাকিলে সেই মর্ফিয়ার ক্রিয়ার ফলে নিদ্রা উপস্থিত হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। কারণ $\frac{1}{30}$ গ্রেণ মর্ফিয়ার ক্রিয়ার জন্য নিদ্রা উপস্থিত হওয়া সম্ভবপর নহে। ইহা এপোমর্ফিনের বিশেষ ক্রিয়া।

সাধারণতঃ $\frac{1}{30}$ গ্রেণ মাত্রাই নিদ্রাকারক মাত্রা। তবে ধাতুপ্রকৃতি অনুসারে কিছু কম বা কিছু বেশী হইতে পাবে। তবে এমন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে যে, বিবমিষা বা বমন উপস্থিত না হইতে পারে। অথচ তাহার সন্নিকটবর্ত্তী মাত্রা হওয়া আবশ্যক। নিতান্ত অল্প মাত্রা হইলে কোন ফলই হয় না। একটু বেশী হইলেই বমন উপস্থিত হয়, আবার একটু অল্প হইলে নিদ্রা উপস্থিত হয় না। সুতরাং সাবধানে নির্দ্দিষ্ট মাত্রা স্থির করিতে হয়। উপযুক্ত মাত্রা স্থির হইলে ৩০ মিনিটের মধ্যে রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়।

অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট।

ডাঃ Simpson. মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।

—:০:—

ডাক্তার সিমশন মহাশয় শ্বাসযন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশের শোণিতস্রাব পীড়ায় ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। যথা—

১। ইহা শোণিত সংযত হওয়ায় শক্তি বৃদ্ধি করে।

২। যে সমস্ত রোগীর শোণিতস্রাবপ্রবণতা, ধাতু প্রকৃতির দোষ, তাহাদিগেরশোণিত সত্বরে সংযত হয় না। এই শ্রেণীর রোগীতে ক্যালসিয়ম ল্যাক্‌টেট প্রয়োগ করিলে শোণিত সংযত হওয়ার শক্তি অধিক বৃদ্ধি হয়

৩। গলকোষ গ্রন্থি বা তথাকার অপর কোন গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইলে তাহা যদি অস্ত্রোপচার করিয়া দূরীভূত করায় আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে উক্ত রোগীর ধাতু প্রকৃতি শোণিতস্রাবপ্রবণতাযুক্ত কি না, তাহা অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

৪। শোণিতস্রাব-প্রবণতাবিশিষ্ট ধাতু প্রকৃতি যুক্ত রোগী হইলে কত বিলম্বে শোণিত সংযত হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া স্থির করা কর্ত্তব্য।

৫। শোণিতস্রাব প্রবণতাযুক্ত ধাতু প্রকৃতির রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার করা নিষিদ্ধ না হইলেও বিশেষ আবশ্যক না হইলে অস্ত্রোপচার না করাই ভাল।

৬। গলার মধ্যের টনসিল এডিনইড গ্রন্থির বৃদ্ধির জন্য অস্ত্রোপচার করার পূর্ব্বে এবং পরে ক্যালসিয়ম ল্যাকটেট সেবন করাইলে অস্ত্রোপচার সময়ে এবং তৎপরের শোণিতস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়।

৮। ক্যালসিয়মের অপরাপর সমস্ত লবণ অপেক্ষা ল্যাক্‌টেট পাকস্থলীর অনুত্তেজক, নিশ্চিত ক্রিয়া প্রকাশক এবং প্রয়োগ করা সহজ হয়।

অস্ত্রচিকিৎসা ও সংক্রামক পীড়ায় ক্যালসিয়ম সালফাইড।

(ডাঃ Ussher মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।)

——:*:——

ডাক্তার আস্‌সার মহাশয়ের মতে চিকিৎসক সমাজে সালফাইড ক্যালসিয়মের যতটুকু আদর থাকা আবশ্যক, কার্য্যতঃ তাহা নাই এবং এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে পরিমাণ সুফল লাভ করা যায়, অনেকে তাহা অবগত নহেন। তজ্জন্য অনেকে ক্যালসিয়ম সালফাইড প্রয়োগ করেন না। বাস্তবিক কিন্তু ইহা একটী সুফলদায়ক ঔষধ। ইনি অনেক রোগীতে ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করতঃ তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন।

মধ্য-কর্ণ হইতে পূয-স্রাব, বিষফোড়া প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া ইনি আশ্চর্য্য সুফল লাভ করিয়াছেন। তাঁহার নিজ শরীরে কার্ব্বঙ্কল হইয়া তাহাতে তেরটী রন্ধ্র হইয়াছিল। তাহাও ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবনে আরোগ্য হইয়াছিল। ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবনের পরেই পূয়স্রাব বন্ধ হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। কিন্তু তৎপূর্ব্বে কার্ব্বলিক এসিড ইত্যাদি প্রয়োগে কোন সুফল হয় নাই।

ডাক্তার আস্‌সরের মতে ক্যালসিয়ম সালফাইড প্রয়োগে নিম্নলিখিত কয়েকটী সুফল পাওয়া যায়।

১। "ক্যালসিয়ম সালফাইড" সংক্রমণ দোষনাশক। এতৎ প্রয়োগে পূয় শোষিত হইয়া

যায়। পূয়োৎপত্তির প্রতিরোধ করে। ইহা ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া। ফল না পাইলে বুঝিতে হইবে—অপর কোন কারণ বর্ত্তমান আছে।

২। টাইফস জ্বর প্রভৃতি পীড়ায় ইহা সংক্রমণরোধক। এবং বিশেষ ঔষধ।

৩। হাম প্রভৃতি পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ এবং সংক্রমণনাশক।

৪। বসন্ত পীড়ায় প্রয়োগ করিলে পূয়োৎপত্তি, পরবর্ত্তী জ্বর, এবং ক্ষত শুষ্কের দাগ হইতে পারে না, পীড়ার ভোগ হ্রাস হয়। এবং পীড়ার গতি রোধ করিতে না পারিলেও তাহার প্রবলতা হ্রাস করে। বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাবের সময়ে যাহাদের টিকা দেওয়া হয় নাই, তাহাদিগকে ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবন করাইলে বসন্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

পূয় সঞ্চিত থাকিলে, যদি সম্ভব হয় তবে তাহা বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

মাইয়েসিস Miaysis.

(Dr. L. K. Alli Mission Hospital.)

গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই সাধারণতঃ এই পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে। এই কারণেই এই ব্যাধি গ্রীষ্ম দেশীয় রোগ শ্রেণীর মধ্যে (Tropical Disease) পরিগণিত হইয়াছে। এতদ্দেশে এই পীড়ার অস্তিত্ব যে আদৌ নাই, ইহা বলা যায় না, তবে অধিকাংশ চিকিৎসকই এই পীড়ার সহিত বিশেষরূপে পরিচিত নহেন বলিয়াই অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া থাকেন। বস্তুত এতদ্দেশেও এ রোগের বাহুল্য না হইলেও একবারে বিরল নহে, অনুধাবন করিলে অনেক রোগীই প্রত্যক্ষ করা যাইতে পারে। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিদিতার্থ এতদসম্বন্ধে মোটামুটী আলোচনা করা যাইতে পারে।

এমেরিকার ইউনাইটেড্ ষ্টেটস হইতে আর্জেণ্টাইন প্রদেশ সমূহে—আফ্রিকার মেরুদণ্ড সন্নিহিত স্থান সমূহে, ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত বেশী। ভারতবর্ষেও ইহার উদাহরণ ও আক্রমণ বিরল নহে। রোগটী এক জাতীয় মক্ষিকা হইতে উৎপন্ন ও তৎকর্ত্তৃক বিস্তারিত হয়। এই শ্রেণীর মক্ষিকার ডিম্বোৎপন্ন পেঁচের আকৃতি বিশিষ্ট কীট বা স্ক্রু ওয়ারম্ই (Screw worm Compsomyia V, Lucilia macellaria) রোগোৎপত্তির কারণ। এই জাতীয় মক্ষিকাগুলি সাধারণাকৃতির ছোট ছোট মক্ষিকা হইতে অপেক্ষাকৃত বড় ও সবুজ বর্ণের। ইহারা সুযোগ মতে ঘার উপর, কর্ণের ভিতর বা নিদ্রাবস্থায় নাসিকাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া উক্ত স্থান সমূহে ডিম পাড়ে। এই সকল ডিম্ব হইতে যথাকালে পূর্ব্বোক্ত 'স্ক্রুর' আকৃতির কীট উৎপন্ন হইয়া স্থানীয় পেশী ও তথাকার টিস্যু ধ্বংশ করিতে আরম্ভ করে। মক্ষিকার ডিম্বোৎপন্ন 'স্ক্রু' কীট কর্ত্তৃক এই প্রকার টিস্যু ধ্বংসকারক রোগের নাম মাইয়েসিস

(Miaysis). । আমাদের এতদ্দেশে ইহাকে ভারতবর্ষীয় 'স্ক্রু' ওয়ারম্ রোগ (Indian Serew worm Disease) কহে। এই সকল কীট দেখিতে শুভ্রবর্ণ। প্রায় অর্দ্ধ হইতে তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চি লম্বা। এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত অপেক্ষাকৃত ক্রমে সূক্ষ্ম। ইহারা সূক্ষ্ম প্রান্তাভিমুখে অগ্রসর হয়। আরও দৃষ্ট হয় যে, কীটগুলির শরীর চতুর্দ্দিকে বৃত্তাকারে অবস্থিত ১২টী সূক্ষ্ম চক্রাংশে বিভক্ত। আর এই সকল সূক্ষ্ম চক্রগুলি এরূপ ভাবে পরস্পর অবস্থিত যে, কীটের আকার একটী 'স্ক্রু' ন্যায় বা পেঁচের ন্যায় দেখায়। এবং এই নিমিত্তই 'স্ক্রু' ওয়ারম্ নামে আখ্যাত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে এই সকল চক্রের চতুর্দ্দিকে কৈশিকাকৃতির কাঁটা দৃষ্ট হয়। কর্ণকুহরে বা নাসিকারন্ধ্রে এতৎপ্রকারের মক্ষিকার ডিম্ব প্রবেশানন্তর ডিম্বোৎপন্ন কীট সকল উক্ত স্থান সমূহের প্রবল প্রদাহ উৎপাদন করে ও ক্রমশঃ সেই স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, মাংসপেশী, উপাস্থি, ও পেরিয়সটিয়ামের এমন কি অস্থি পর্য্যন্ত ধ্বংস করিয়া ফেলে। আর প্রদাহজনিত স্থানগুলি পরে কষ্টদায়ক বড় বড় স্ফোটকে পরিণত হইয়া ক্ষতোৎপাদন করে। সময়ে সময়ে দৃষ্ট হয় যে, যখন এতৎপ্রকৃতির ব্যাধি নাসিকা ছিদ্র বা কর্ণগহ্বর আক্রমণ করে, তখন কীটগুলি স্থানীয় টিসু সকল ধ্বংস করণানন্তর মস্তিষ্কের ভিতর প্রবেশ করে, আর সেই সময় রোগীকে হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা যায়। সকলেই স্বীকার করেন যে, রোগটী অত্যন্ত মারাত্মক। যদি প্রথম হইতে সতর্কতার সহিত, চিকিৎসা না করা হয়, তবে মৃত্যু অবশ্যই সম্ভাবনীয়। যখন Frontal Sinus বা Antrum (এণ্ট্রাম্) আক্রমিত হয় তখন স্থানীয় অস্থি কর্ত্তন বা Trephine ও কীট সমূহের বহিষ্করণই প্রাণ রক্ষার উপায়। নচেৎ তাহারা ক্রমশঃ অগ্রসর হইয়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করে। ডাঃ লাবলবীন (Laboulbene) কর্ত্তৃক সংগৃহীত এই প্রকার রোগীর ১৩টীর মধ্যে ৯টীর মৃত্যু ও মেলার্ড (Maillard) কর্ত্তৃক সংগৃহীত ৩১টীর মধ্যে ২১ টীর মৃত্যু, পঞ্জাব একজন হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট কর্ত্তৃক চিকিৎসিত ৩টীর মধ্যে ১ টীর মৃত্যু উল্লেখ আছে। Dr theobald রোগটী কেবল আমেরিকাতেই দৃষ্ট হয় বলিয়া প্রকাশ করেন। তিনি ব্রণের লিখিত পুস্তকে প্রকাশ করে। যে "আমেরিকার এক জাতীয় মক্ষিকা (Lucilia Macellaria) ক্ষতের উপর বা নিদ্রিত ব্যক্তির কর্ণগহ্বরে বা নাসিকারন্ধ্রে ডিম পাড়ে। তাব এই ডিম্বোৎপন্ন ঐ কীটগুলি নিজেদের শরীরস্থ সূক্ষ্ম কাঁটার সাহায্যে উক্ত স্থান সমূহের ধ্বংস উৎপাদন করণানন্তর নেজেল্ বা ফ্রণ্টেল সাইনাসে (Frental Sinuses) প্রবেশ করে কিম্বা, মুখগহ্বর অতিক্রম করণানন্তর শ্বাসনলীর ভিতর বা ফেরিংসের ভিতর প্রবিষ্ট হয়। এই সকল স্থান শীঘ্রই কীট কর্ত্তৃক ক্ষয় পাইতে আরম্ভ হয় এবং অবশিষ্ট স্থান গুলির অস্থি, মাংসপেশী, ঝিল্লি পর্য্যন্ত, আক্রান্ত হয়। পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মৃত্যুই শেষ পরিণাম হইয়া উঠে"। ডাক্তার theobald যদিও স্বীকার করেন যে, পৃথিবীর অন্যান্য অংশে এই প্রকৃতির মক্ষিকা দৃষ্টে হয়, তথাপি তিনি 'স্ক্রু' কীটোৎপন্ন মাইয়েসিস্ ব্যাধিটী কেবল আমেরিকার ব্যাধি বলিয়া প্রকাশ করেন।

এই 'স্ক্রু' কীট উৎপাদক মক্ষিকাগুলি ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হয় বলিয়া উহাদের স্বরূপ নির্ণয় করা সময়ে সময়ে বড় কঠিন হইয়া

সাধারণতঃ এই জাতীয় মক্ষিকা গুলিকে ক্রাইসোমাইয়া (Chrysomyia) বা কম্প-সোমাইয়া মেসিলেরিয়া (Compsomyia Macellaria) শ্রেণীভুক্ত বলা হয়। কেহ বা ইহাদিগকে লুসিলিয়া মেসিলিরিয়া (Lucillia Macellaria) বলে। উপরোক্ত ডাক্তার —theobald ইহাদিগকে লুসিলিয়া হোমিনো ভোরাক্স—(Lucilia Hominovorax) ও কেলিফোরা এনথ্রোপোফেজার (Calliphora Anthropophagar) বলেন। যে সকল কীট মনুষ্য মাংস ভক্ষণ করে তাহাদের সকলেই শেষোক্ত নামে শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে। ডাক্তার মেকলিওড (Macleod) প্রকাশ করেন যে, মাইয়েসিস রোগোৎপাদক মক্ষিকা পৃথিবীর নানাস্থানে দেখা যায়। তিনি এই শ্রেণীর মক্ষিকাগুলিকে LucilieMacellaria বলেন। আর বলেন যে, ইহারা দক্ষিণ আমেরিকাতে বেশী পরিমাণে দৃষ্ট হয়। কিন্তু এতদ্ভিন্ন উত্তর আমেরিকা, কোচিন, চীন, টঙ্কিন দেশেও সর্ব্বদা দেখা যায়। এখন চীন ও ভারতবর্ষেও ইহার উদাহরণ বিরল নয় বিশেষতঃ আসাম প্রদেশ, ও বঙ্গদেশের অনেকাংশে প্রায়ই উক্ত ব্যাধি দেখা যায়। আমাদের দেশে, যে শ্রেণীর মক্ষিকাগুলি হইতে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়, সে গুলি দেখিতে সবুজবর্ণের। ইহারা প্রধানতঃ পশ্বাদির ক্ষতে বিশেষতঃ কুকুরের ঘার উপর বসে ও সেই সকল স্থানে ডিম পাড়িয়া ক্ষতোৎপাদন করে। মনুষ্যের প্রায় দেখা যায় না। কারণ যতই নীচ গলিত অপরিষ্কার লোক হউক না কেন, নিজ কর্ণকুহরে বা নাকের মধ্যে কীট প্রবেশের বাধা সকলেই দেয়। আর যদি ইহার প্রবেশ কোন প্রকারে বোধ করে তবে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিবার জন্য সচেষ্ট হয়। এদেশে রোগটী দরিদ্র ও ইতর প্রকৃতির লোকের ভিতরই দেখা যায়। আমার নিজের রোগীটী একজন অলস গলিজ প্রকৃতির লোক। সে সর্ব্বদা মলযুক্ত বেশে থাকিত ও কদাচিত স্নানের জন্য উদযোগী হইত। শরীরের সর্ব্বাংশে স্নানাভাবে মল স্তরাকারে ব্যাপৃত দেখা গিয়াছিল। তাহার জানিত লোকের মুখে শুনিতে পাই যে, শীতকালে কখনই সে স্নানের নিমিত্ত জলস্পর্শ করিত না।

রোগোৎপাদক মক্ষিকা ;—এই শ্রেণীর মক্ষিকা সাধারণ মক্ষিকার ন্যায়। ইহারা কপঞ্চিত বড় ও সবুজ বর্ণের। ইহারা গুণ গুণ শব্দে ঘুরিয়া বেড়ায়। বক্ষঃভাগ ক্ষুদ্র ও অবশিষ্ট শরীর গোলাকার ও সবুজ রংয়ের। গাত্রে অন্যান্য মক্ষিকার ন্যায় ইহাদের গাত্রে দাগ বা লোম দেখা যায় না। সম্মুখে দুইটী অল্প লাল বর্ণের চক্ষু আছে। ইহাদের সম্মুখস্থ শুঁড় সর্ব্বদা চঞ্চল ও এই শুঁড় দিয়া ক্ষতনিঃসৃত রস পান করে, ও সেই সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের উপর ডিম পাড়িতে থাকে। ইহারা প্রায়ই জীবিত প্রাণীর ক্ষতের উপর ডিম পাড়িয়া থাকে। গরু, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি পশ্বাদির ক্ষতের উপর এই প্রকৃতির মক্ষিকা অতিরিক্ত পরিমাণে ডিম পাড়ে। মনুষ্য সর্ব্বদা নিজের দেহ পরিষ্কার রাখিতে সচেষ্ট থাকে বলিয়া ইহাদের শরীরের উপর ডিম পাড়িতে এই সকল মক্ষিকা তত সুযোগ পায় না।

মক্ষিকা ডিম্বোৎপন্ন কীট বা স্ক্রু ওয়ারম্ ;—ইহারা প্রায় ½ ইঞ্চি হইতে ⅔ ইঞ্চি লম্বা এবং ⅙ ইঞ্চি প্রশস্ত। এক প্রান্ত হইতে অন্য প্রান্ত সরল। কিন্তু ক্রমশঃ সূক্ষ্ম অর্থাৎ একদিক মোটা ও অন্যদিক ক্রমশঃ সূক্ষ্ম। মোটা প্রান্তে একটী শোষণোপযুক্ত উচ্চ স্থান.

দেখিতে পাওয়া যায়। গাত্রে চক্রাকারে অবস্থিত ১২টী উচ্চ বৃত্ত লক্ষিত হয়, আর এই অংশ গুলি এরূপভাবে সজ্জিত যে, কীটগুলিকে পেঁচের বা 'স্ক্রু' ন্যায় দেখায়। প্রান্তদ্বয়েরচক্রগুলি অপেক্ষাকৃত ছোট। সরু প্রান্তের শেষাংশে দুইটী হুক আছে। মোটা প্রান্তে অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মুখ, চিবুক ও ছয়টী দাঁত দৃষ্ট হয়। আর এই চিবুকের ঠিক নিম্নে দুইটী পেপিলী দেখা যায়, তাহারা পায়ের কার্য্য করে। সূর্য্যালোক কীটগুলির পক্ষে অত্যন্ত দুঃসহ। তাহা রা ক্ষতের মধ্য হইতে বহির্গমনের পরই লুকাইবার জন্য চেষ্টা করে। সূক্ষ্ম প্রান্ত বাড়াইয়া পশ্চাদভিমুখে অগ্রসর হয় ও ঐ প্রান্তস্থ হুক জমীর উপর প্রোথিত করিয়া বা আটকাইয়া সূক্ষ্ম প্রান্তের দিকে অগ্রসর হয়। অগ্রসরের সময় মোটা প্রান্তস্থ শোষণীয় যন্ত্র ঊর্দ্ধমুখে অবস্থিত থাকে।

চিকিৎসাধীন রোগীর বর্ণনা ;—গত ৯ই মার্চ্চ তারিখে একটী হিন্দুস্থানী রোগী এখানকার মিশন হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। রোগীর বয়স ৩০ বৎসর। শারীরিক গঠন ও অবস্থা তত মন্দ নয়। পূর্ব্বে কোন প্রকার কঠিন রোগাক্রান্ত হয় নাই। রোগীকে দেখিলেই ও তাহার গাত্রস্থ বস্ত্রাদি লক্ষ্য করিলেই বোধগম্য হয় যে, সে একজন গলিত ইতর প্রকৃতির লোক। তাহার মুখের উপর লক্ষ্য করিলে দেখা গেল যে নাসিকার উপরস্থ চর্ম্ম প্রদাহ জনিত রক্তবর্ণ। চক্ষুগোলকদ্বয়ও কিঞ্চিৎ লালবর্ণ। নাসিকা বরাবর ললাট স্থান কথঞ্চিৎ ফোলা ও বিকৃতবর্ণ; তাহার শ্বাসবায়ু অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। জিজ্ঞাসায় জ্ঞাত হইলাম যে, চারিদিন হইল তাহার নাকের ভিতর অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। সমস্ত নাসিকা পূর্ব্ব ২।৩ দিনের মধ্যে ফুলিয়া গিয়াছে ও তন্মধ্যে এক প্রকার কর্ত্তনীয় অসহ্য ব্যথা অনুভূত হইতেছে। মধ্যে মধ্যে রক্তরঞ্জিত স্রাবও দেখা গিয়াছিল। রাত্রিতে যন্ত্রণা এতদূর অসহনীয় হইত যে, নিদ্রার সম্ভাবনা থাকিত না। সময়ে সময়ে যন্ত্রণার বৃদ্ধি দেখা যাইত। রোগীর স্বর, নাসিকা স্বরে পরিণত হইয়াছিল ও তাহার হিন্দুস্থানী কথাগুলি এরূপ শব্দে উচ্চারিত হইত যে, তাহা বোধগম্য করা নিতান্ত দুরূহ হইয়া উঠিত। পরীক্ষাকরণান্তে—প্রদাহ বর্ত্তমান, নাসিকার উপরিস্থ ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহ স্পর্শে অত্যন্ত ক্লেশ দায়ক ও উত্তপ্ত। মুখগহ্বর নিরীক্ষণে প্যালেটে কোন প্রদাহ চিহ্ন ছিল না। তৎক্ষণাৎ নাসিকাভ্যন্তর পিচকারী করণে দেখা গেল যে ৪টী শ্বেতবর্ণের কীট (screw worm) বাহির হইল। এই সকল কীটের আকৃতি ও গঠন প্রণালী পূর্ব্বোক্ত স্ক্রু ওয়ারমের সদৃশ ও সেই গুলি যে ভারতবর্ষীয় স্ক্রু ওয়ারম তাহাতে কোন সন্দেহ ছিল না। কারণ ঐ দিন হইতে পিচকারী করণের পর প্রত্যহ ৭টী, ৮টী বা ততোধিক কীট নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। তাহাদের আকৃতি শ্বেতবর্ণ, এক প্রান্ত অপর প্রান্ত অপেক্ষা ক্রমশঃ স্থূল ও শরীর বৃত্তাকারে অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চক্রে পরিবেষ্টিত ছিল।

১০ই মার্চ্চ রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা মন্দ। সমস্ত কপাল, এমন কি চক্ষুপল্লবদ্বয় অত্যন্ত ফুলিয়া যায়। এই সকল স্থানের বর্ণ অত্যন্ত লাল ও মসৃণ। নাসিকা নির্গত পদার্থের গন্ধ এত অসহ্য ও মন্দ হইয়া উঠে যে, রোগীকে একটী সম্পূর্ণ ভিন্ন উন্মুক্ত ঘরে রাখা হয়। এই দিনে মূত্র পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিক পদার্থের বর্ত্তমানতা জানা যায় নাই। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে স্বাভাবিক কয়েকটী উপাদান ভিন্ন অন্য কিছু পাওয়া যায় নাই। এই দিনে রোগীর

জ্বর ১০১ ডিগ্রি হয় ও ইহার পরও ৪ দিন ধরিয়া এই জ্বর একইভাবে থাকে। পূর্ব্বের ন্যায় প্রাতেঃ—পটাস্ পারমাঙ্গোনেসের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা পিচকারী করণান্তর নাসিকার ভিতর হইতে আরও ৪টী কীট বাহির হয়। এই চারিবার পিচকারী করিবার পর প্রত্যেক-বার ৩ বা ৪টী করিয়া সর্ব্বশুদ্ধ ১৪টী স্থূ কীট বাহির হয়।

১১ই মার্চ্চ :—এই দিনে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে। তাহার নাসিকা, মুখ, কপালদেশ ও চক্ষুপল্লবদ্বয় এতদূর ফুলিয়াছিল যে, হঠাৎ রোগীকে চিনিতে পারা কঠিন হইয়া উঠিয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও চঞ্চল। এমন কি বোধ হইয়াছিল যে, রোগীর মৃত্যু আশু সন্নিকট। শারীরিক তাপ ১০১। শয্যাশায়ী। খাদ্যে অনিচ্ছুক। এইদিন হইতে উত্তেজক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হয়।

১২ মার্চ্চ—এই দিনের অবস্থা প্রায়ই পূর্ব্বদিনের মত। প্রাতে পিচকারী করিবার সময় দেখা যায় যে, নাসিকার উপরে দুইটী ছিদ্র হইয়াছে ও পিচকারী করিবার সময় ঐ ছিদ্র দুইটী দিয়া পিচকারী লোশন ও বুদবুদ্ বাহির হইতেছে।

১৩ই মার্চ্চ—এই দিনে রোগীর অবস্থা পূর্ব্ব দিন অপেক্ষা কিছু ভাল বোধ হয়। তাহার মুখের ফোলা, কিছু কম হইতে আরম্ভ হয় ও সেই সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক তাপও কম হইতে দেখা যায়। এই দিনের প্রাতে কেবলমাত্র ৫টী কীট বাহির হইতে দেখা যায় ও সেই হইতে আর কীট নির্গত হয় নাই। পূর্ব্বোক্ত ছিদ্র দুইটী ক্রমশঃ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। নাসিকা নির্গত দুর্গন্ধময় পদার্থের পরিমাণেরও হ্রাস লক্ষিত হয়।

১৪ই হইতে ১৬ই মার্চ্চ—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া উঠে, তাহার পূর্ব্বোল্লিখিত রোগ চিহ্ন-গুলি ক্রমশঃ দূরীভূত হইয়া যায়। জ্বর আদৌ আসে নাই। ছিদ্র দুইটী সুস্থ হইয়া যায়। কেবল স্থানিক টীসুগুলির ধ্বংস কারণে নাসিকার মধ্য স্থান কিছু নিম্ন হইয়া পড়ে। সেপ-টামের বেশী ক্ষতি হয় নাই বা প্যালেটে কোন দোষ ঘটে নাই। ১৭ই তারিখ রোগী সুস্থ শরীরে বাড়ী প্রত্যাগমন করে।

চিকিৎসা—এই রোগীর নাসিকছিদ্রপ্রত্যহ ৬ ঘণ্টা অন্তর—প্রথম কয়েক দিন পটাস্ পারমাঙ্গোনাসের দ্রব দিয়া পিচকারী করা হইত। পরে হাইড্রারজ পারক্লোরাইডের ক্ষীণ দ্রব ও তৎপরে শেষ কয়দিন কার্ব্বলিক লোশনের ক্ষীণ দ্রব ব্যবহার করা হইয়াছিল। ইউকেলিপটাস্ তৈল ও টারাপিন তৈল ঘ্রাণার্থে ব্যবহৃত হইয়াছিল। শারীরিক অবস্থা অনু-সারে উত্তেজক ঔষধ ও কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। আহারার্থে দুগ্ধ ও জলীয় পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া হয়।

অনুসন্ধানে আমি জানিতে পারি যে, এই হাঁসপাতালে কিছুদিন পূর্ব্বে এই প্রকৃতির আরও দুইটী রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। তন্মধ্যে একটী সুস্থ ও অন্যটী মারা যায়। উভয়েরই নাসিকার অস্থি আক্রমিত হইয়াছিল।

মৃত্যু সংখ্যা :—শতকরা প্রায় ৪০ হইতে ৫০ জন মারা যায়। মস্তিষ্ক আক্রমিত হওয়ার জন্য মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়।

যখন মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় তখন মৃত্যু অবলম্বনীয়। সেই জন্য এণ্ট্রম, ফ্রনটেল-সাইনাস্ বা অরবিটেল্ গহ্বর আক্রমিত হইবামাত্র উক্ত স্থানগুলি উন্মুক্ত করণান্তর কীটগুলি বাহির করিয়া দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ। অনেকে মস্তিকের প্রদাহে ও যখন শ্বাসনলী আক্রান্ত হয়, তখন ফুস্ফুসের প্রদাহে মারা যায়। সেইজন্য রোগ নির্ণীত হইবামাত্র নিয়মানুযায়ী সতর্কতার সহিত চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। আর রোগটী আমাদের দেশে অত্যন্ত বিরলও নহে। ইহা প্রায়ই মুচি, চণ্ডাল, মৎস্য ব্যবসায়ী প্রভৃতি নীচ শ্রেণীর অপরিষ্কৃত লোকের মধ্যে দেখা যায়। যখন এই প্রকৃতির লোকের নাশিকা বা কর্ণকুহরে ব্যথা, ঘা বা সেই সকল স্থান হইতে রক্তস্রাবের কথা শুনা যায়, তখনই তাহার কারণ অন্বেষণে তৎপর হওয়া উচিত, নচেৎ বিলম্বে রোগীর প্রানশঙ্কা ঘটে।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

১৩২১ সাল—৭ম বর্ষ, বৈশাখ—১ম সংখ্যা।

কোষ্ঠ-বদ্ধ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যার পর হইতে)

—:০:—

অধিকন্তু গুহ্যদ্বারের সঙ্কীর্ণতা এবং আকুঞ্চন অনুভূতি নক্সভমিকার ধর্ম্ম। এই সকল লক্ষণ স্থানীয় জানিবে। পরন্তু আমরা আরও দেখি যে, মলবিনির্গমানুভূতিটা মূত্রাশয়ে অনুরূপ লক্ষণের উদ্ভব করে; প্রস্রাবকালীন যেন কর্ত্তনবৎ অনুভূতি হইয়া থাকে। অধিকন্তু কটিদেশে থেঁৎলান ভাবের অনুভূতি আমাদের নয়নপথের পথিক হয়। অনবধান বশতঃ শয্যায় পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন করিলে পার্শ্বাক্ষেপ (Stitch) সঙ্ঘটিত হয় বলিয়া রোগী পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতে হইলে প্রথমে উঠিয়া বসে ও পরে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিয়া থাকে। পৃষ্ঠদেশ যেন সাঁটিয়া ধরিয়া আছে এরূপ অনুভূতিরও অভাব হয় না।

কতকগুলি বিশেষ পরিচিত পাকস্থলীর লক্ষণ কোষ্ঠকাঠিন্যের সহচর হইয়া থাকে। যদি যন্ত্রণার অভাব হয়, তবে আহারের এক বা দুই ঘণ্টা কাল পরে উদর স্ফীতি এবং অসুস্থতার ভাব দেখা দেয়, রোগী কতকটা উদরের এবম্ভূত অনুভূতি এবং কতকটা বায়ুসঞ্চয়-নিবন্ধন উদর হইতে পরিধেয় বস্ত্র শিথিল করিয়া দেয়। যদি যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে, তবে বোধ হয় যেন পাকাশয়ে একখণ্ড প্রস্তর চাপান আছে অথবা জ্বালা বা Cramp অঙ্গাকর্ষণবৎ যন্ত্রণা, আহারের এক বা দুই ঘণ্টা পরে আরম্ভ হইয়া পৃষ্ঠদেশে পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য মলত্যাগ হইবে এরূপ বোধ হয় কিন্তু মলত্যাগ হয় না। নক্সভমিকার যন্ত্রণা—উষ্ণ পানীয় পানে প্রায়ই উপশম হয়। তিক্ত বা অম্ল উদ্গার, মুখে লালা নিঃসরণ, প্রাতঃকালে বমন বা বমনোদ্বেগ প্রত্যেক নক্সভমিকা রোগীতে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য-নিবন্ধন মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, তজ্জন্য মানসিক বৃত্তিরও বিপর্য্যয় ঘটিয়া থাকে। রোগী অল্পেই রাগিয়া উঠে, সর্ব্বদাই খিট্‌খিটে এবং তাহার সহিত ব্যবহার করা সুকঠিন।

নক্স রোগী ক্ষীণকায়, কৃষ্ণবর্ণ, পরিশ্রমী, কিন্তু সন্ধ্যাকালে নিদ্রালু। গতি হীন কার্য্য তাহার প্রিয়, হয়ত তাহার স্বভাবই এইরূপ অথবা তাহার কার্য্যই এই প্রকারের। নক্স-রোগীর দোষ এইটুকু যে, সে "বাবুয়ানা"-প্রয়াসী। তাহার যতটুকু উচিত তাহা অপেক্ষা সে

সুখান্বেষী। বিলাসিতা এবং সুখটকু বজায় বাখিতে তৎপব বলিয়া "হাতুড়ে" বা সুচিকিৎসকের পাল্লায় পড়েন। চিকিৎসকেব পবামর্শ লইতে এবং তাহা ত্যাগ কবিতে এমন আর কেহই নহে। গুর্ব্বিণীদিগেব পাকাশয়িক বিশৃঙ্খলায় নক্স একটি প্রধান ঔষধ।

স্থানীয় লক্ষণেব মধ্যে "মলেব বেগ আছে অথচ মলত্যাগ হয় না" এই লক্ষণটী বিশেষ আকস্মকীয় এবং বৃহৎ কঠিন মল, অর্শ এবং যন্ত্রণা প্রভৃতিব অস্তিত্ব থাকিতে বা নাও থাকিতে পারে; কিন্তু (Sphinster) সঙ্কোচক পেশীব অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন এবং "গুহ্যদ্বার সঙ্কীর্ণ এবং টানিয়া আছে" এইরূপ অনুভূতিটাই নক্সেব যথার্থ লক্ষণ স্মবণ রাখিও।

যদি গুহ্যদ্বাবে যন্ত্রণাটাই প্রধান লক্ষণ হয়, তবে নক্সভমিকায় বিশেষ কিছু আশা করিতে পাবা যায় না। এই সব স্থলে (১) বিদাবণ (২) বিনির্গত অর্শগ্রন্থীব অত্যধিক আনুভবিক ক্রিয়া অথবা (৩) ক্ষতকাবী বস বিনির্গমনই যন্ত্রণাব কাবণ কি না তাহা বিবেচনা কবিবে। প্রথমটীতে গ্রাফাইটস, কসটিকাম্, নাইট্রিক এসিড, থুজা, পিট্রোলিয়াম্ প্রভৃতি মনে কবিও। দ্বিতীয়টীতে মিউবিএটিক্ এ্যাসিড, ল্যাকেসিস্, সালফিউবিক এ্যাসিড, বেলেডোনা, এইস-কুলাস, কোলিনসোনিয়া, গ্র্যাফাইটস এবং এ্যালোজ প্রভৃতি স্মবণ কবিও। তৃতীয়টীতে সালফাব, কার্ব্বোভেজী, আর্সেনিকম্, লিলিয়াম টিগ্রিকাম্ এবং ন্যাট্রাম-মিওব প্রভৃতি ভুলিও না।

এক্ষণে যন্ত্রণাব কতকগুলি ঔষধ উল্লেখ কবা আবশ্যক। আমবা পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, নক্সভমিকাব "মলেব বেগ আছে অথচ মলত্যাগ হয় না।" অন্যান্য ঔষধেও এই লক্ষণ আছে, যথা—সালফাব এবং লাইকোপোডিয়াম্। কিন্তু ওপিয়াম্ এবং ব্রাইওনিয়াব কোষ্ঠকাঠিন্যে মলত্যাগেব ইচ্ছা থাকে না।

কোষ্ঠকাঠিন্য বোগে মলেব বেগ থাকিলে এইস্কুলাস্, এ্যানাকার্ডিয়ম্, কার্ব্বোভেজি, কষ্টিকম্, কোলিনসোনিয়া, কোনায়াম্, ইগ্নেসিয়া, আয়োডিন, ল্যাকেসিস, মার্কুবিয়াস্, প্ল্যাটিনা এবং ষ্টাফিসেগ্রিয়াও ব্যবহাব কবা যাইতে পাবে।

নক্সভমিকায় যে মলদ্বাব সঙ্কীর্ণ এবং সাঁটিয়া ধবিয়া আছে এরূপ অনুভূতি হয়, তাহাবই কথা বলিতেছি। এরূপ লক্ষণে নক্সভমিকাব সহিত নিম্নলিখিত ঔষধগুলিব তাবতম্য হইতে পাবে। "মলদ্বাব সাঁটিয়া ধবিয়া আছে" এরূপ অনুভূতিতে বেলেডোনা, ক্যালকেবিয়া-কার্ব, ককিউলাস, গ্র্যাফাইটিস, ইগ্নেসিয়া, ক্যালি-বাইকাম, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়াম, মেজেবিয়াম্, ন্যাট্রাম-মিওব, এবং প্লামবামে দৃষ্ট হইয়া থাকে। নক্সভমিকায় যে "মলদ্বাব সঙ্কীর্ণ" লক্ষণ আছে, তাহাব সহিত এ্যানাকার্ডিয়াম, এ্যাপোসিনাম এবং কালি-বাইক্রামের তাবতম্য হইতে পাবে। এই তিনটীতেই এরূপ অনুভূতি হয় যেন Plug দ্বাবা মলদ্বার রুদ্ধ।

এ্যাপিসে বোধ হয়, যেন মলদ্বাব পবিপূর্ণ। ক্যানাবিস ইনডিকায় বোধ হয়, যেন মলদ্বারে কঠিন গোলাকাব পদার্থ আছে। স্যানকুইনাবিয়ায় পবিপূর্ণতাব অনুভূতি হইয়া থাকে; ক্যালকেবিয়া, লিলিয়ামটিগ এবং অধিকন্তু সিপিয়ায় বোধ হয়, যেন কোন ভাব বা গোলাকাব পদার্থ মলদ্বারে আছে।

যে "মলবেগ, প্রস্রাবকরণেচ্ছার জনয়িত্রী" সে লক্ষণে ক্যানথারিস্, ক্যাপসিকাম্, কার্ব্বো-ভেজি, লিলিয়াম্ টিগ্রিকাম্, নক্স, সারসাপেরিলা, সিপিয়া এবং ষ্টাফিসেগ্রিয়ার তারতম্য হইতে পারে।

নক্সের "পৃষ্ঠবেদনা" লক্ষণ আমরা এইসকুলাস্, বেলেডোনা, ক্যাপসিকাম্, হেমেমেলিস্, কালি-কার্ব, ফস্ফরাস, স্যাবাডিলা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া এবং সালফারে দেখিতে পাই।

নক্সভমিকার "বৃহৎ কঠিন কেটো ন্যাড়—বিনির্গমে কষ্ট হয়" এই লক্ষণটীর সহিত ভেরেট্রাম এ্যালিবামের তারতম্য হইতে পারে। "রক্ত শ্লেষ্মাময় মল" আমাদিগকে গ্রাফাই-টিস্কে স্মরণ করাইয়া দেয়, এবং জলন, টিস্মার যন্ত্রণা এবং গুহ্যদ্বারে ক্ষতভাব মিউরিয়াটিক এ্যাসিড এবং "এইসকুলাসে" দৃষ্ট হইয়া থাকে।

নক্সভমিকার সহিত যে ঔষধের সাদৃশ্য আছে, এক্ষণে আমরা তাহারই বিচার করিব। মনে কর "সালফার"। ইহার কোষ্ঠকাঠিন্যের সহিত মলবেগ আছে, অর্শ, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, কঠিন গুট্লে এবং শ্লেষ্মাময় মল, গুহ্যদ্বারে টিসমারা যন্ত্রণা, জ্বালা সবই ঠিক নক্সভমিকার অনুরূপ। তবে আমরা কিরূপে ঔষধদ্বয়কে পৃথক্ করিব, দেখা যাউক। সালফারে যে কেবলমাত্র টিস্মারা যন্ত্রণা এবং জ্বালা আছে তাহা নহে, ভয়ানক চুলকনাও আছে এবং শয্যার গরমে এই কণ্ডুয়নের আতিশয্য হইয়া থাকে। অধিক ঘর্ষণে, অর্শগ্রন্থীর রসবিনির্গমে অথবা মলের কটুকষায় গুণহ-প্রযুক্ত মলদ্বারে ক্ষত হয় এবং বিশেষতঃ বালকদিগের গুহ্যদ্বার ঘোর লাল হইয়া উঠে। সালফার রোগীর যাহা কিছু বিনির্গত হইবে, তাহাতে ক্ষতকারীগুণ থাকিবেই থাকিবে। সালফার রোগীর কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলেও পর্য্যায়ক্রমে প্রাতঃকালীন উদরাময় সঙ্ঘটিত হয় এবং তজ্জন্য রোগীকে শয্যা হইতে দৌড়িয়া মলত্যাগ করিতে যাইতে হয়। রোগীর মলে দুর্গন্ধ হয়। কটিদেশের বেদনা নক্সভমিকা হইতে বিভিন্ন। সালফার রোগী কটিদেশে বেদনা-নিবন্ধন কুব্জ হইয়া চলে।

মস্তকের লক্ষণ এক্ষণে বলিতেছি। সালফারে মস্তকে রক্তসঞ্চয় ঘটে—বলা বাহুল্য, "মস্তকাগ্রে উষ্ণতাই" ইহার পরিচায়ক। সচরাচর পদদ্বয় শীতল হয়, একটু সামান্য নড়িলে চড়িলে দগ্ধকারী গ্যাস ঊর্দ্ধদিকে উঠিতে থাকে এবং ঘর্ম্মে পর্য্যবসিত হয়। পূর্ব্বাহ্নে ১১টার সময় রোগী অপনাকে শক্তিহীন বিবেচনা করে এবং তজ্জন্য তাহাকে কিয়ৎ পরিমাণে আহার করিতে হয়। নক্সভমিকায় যকৃতের অবস্থা যেরূপ হইয়া থাকে, সালফারেও তদ্রূপ হইয়া থাকে। মদ্যের অপব্যবহার জনিত অবস্থায় যেমন নক্সভমিকা ব্যবহৃত হয়, তদ্রূপ সালফারও হইয়া থাকে। কিন্তু ১১টার সময় রোগাধিক্যই সালফারের একটা আবশ্যকীয় লক্ষণ। সালফার রোগী দুগ্ধে বীতস্পৃহ (নক্স, কার্ব্বোভেজি) এবং শ্বেতসারবৎ Farinaceous খাদ্যও তাহার অরোচক। শেষোক্ত লক্ষণটী (অর্থাৎ "শ্বেতসারবৎ খাদ্য অসহ্যকর") অন্যান্য ঔষধেও আছে, যথা,—বিশেষতঃ ন্যাট্রাম-মিওর, ন্যাট্রাম-কর্ব। এ্যালিউমিনাতেও এই লক্ষণ আছে বটে কিন্তু আলু খাইলে রোগের বিবৃদ্ধি হয়। যাহাদিগের রোগ বহুদিন স্থায়ী অথবা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদিগের পক্ষে সালফার ব্যবহার্য্য। সেই জন্য সালফার

সচরাচর নক্সের পরে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুই প্রকারের ঔষধ আছে, যাহা একের পর অন্যটীতে বিশেষরূপ ফল দর্শে। একটী নক্স, সালফার এবং লাইকোপোডিয়াম্। অন্যটী নক্স, সালফার এবং ক্যালকেরিয়া।

এক্ষণে লাইকোপোডিয়ামের কথা উল্লেখ করা যাউক। ইহাতে নক্সভমিকার মত কোষ্ঠকাঠিন্য এবং তৎসহ মলের বেগ থাকে, অথচ মলত্যাগ হয় না, গুহ্যদ্বার সাঁটিয়া ধরিয়া আছে, কঠিন কষ্টকর মল, কষ্টকর অর্শ, যকৃতের দোষ, আহারের পর উদরের স্ফীতি, কোমরের বেদনা ইত্যাদি লক্ষণনিচয় আছে। অধিকন্তু লাইকোপোডিয়ামে মলত্যাগের পর এরূপ বোধ হয় যে, অধিক ভাগ মল রহিয়া গিয়াছে। লাইকোপোডিয়ামের অর্শ হইতে অত্যধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে। উদরে খুব গড় গড় শব্দ হয়। আহারের পূর্ব্বে ভয়ানক ক্ষুধা থাকে কিন্তু প্রথম গ্রাস খাইলেই গ্যাসের সৃষ্টি নিবন্ধন বোধ হয়, যেন আকণ্ঠ পূর্ণ হইয়া গিয়াছে। নক্সভমিকার কিন্তু আহারের দুই বা তিন ঘণ্টা অতিবাহিত হইলে স্ফীতি হইয়া থাকে। লাইকোপোডিয়ামের অজীর্ণে সমস্তই অম্লানুভূতি হইয়া থাকে—আহার অম্ল এমন কি, ঢেকার পর্য্যন্তও অম্ল। বুক জ্বালা নক্সভমিকার লক্ষণ কিন্তু লাইকোপোডিয়ামে প্রস্রাবে ইষ্টক-চূর্ণের ন্যায় তলানি পড়ে। নক্সভমিকার রোগাতিশয্য প্রাতঃকালে হয় কিন্তু লাইকোপোডিয়ামে

ক্রমশঃ।

কাসি।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অমূল্যচরণ রায়—এচ্, এল, এম, এস।)

ফুসফুসীর পীড়ায় কাসিই একটী প্রধান লক্ষণ। এবং এই লক্ষণের প্রতি লক্ষ রাখিয়া চিকিৎসা করিলে পরোক্ষ ভাবে মূল পীড়ারও উপকার প্রাপ্ত হওয়ার যায়।

রোগীর রোগ-নির্ণয় করিতে হইলে, কাসিই চিকিৎসকের একমাত্র প্রধান সহায় বলিলে অত্যুক্তি হয় না রোগীকে কাসিতে দেখিলে, কাসির কারণ, প্রকৃতি, সাময়িক স্থিতি এবং কাসির আধিক্য, শ্লেষ্মার প্রকৃতি অর্থাৎ শ্লেষ্মা সহজে বা বহু কষ্টে উঠে কি না, শ্লেষ্মা পচা রক্তবিশিষ্ট বা আবিল কিনা, কাসিলে শরীরে বেদনা হয় কি না, এবং শারীরিক বিশৃঙ্খলতা প্রভৃতি বিষয়ে চিকিৎসক প্রশ্ন করিবেন।

যদি শরীরে কোন উত্তেজক লক্ষণ না থাকে, তবে কাসির সাধারণ বুঝিতে হইবে এবং ফুসফুস বা বায়ুগতি পথের ঝিল্লীর স্ফীতিই এই কাসির জনক তাহাও জানিবে। যদি তৎসঙ্গে জ্বর, বক্ষের স্থান বিশেষে বা সর্ব্ববক্ষে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তবে রক্তসঞ্চয়ই তাহার কারণ জানিবে। যদি এই সকল লক্ষণের সহিত রক্তাক্ত শ্লেষ্মা দেখা দেয়, তবে বক্ষস্ফীতিই কাসির মূল কারণ বলিতে হইবে। পূয়ঃ নিষ্ঠিবন ও তৎসহ কাসি হইলে জানিবে যে, শ্লৈষ্মীক ঝিল্লী

পচিয়া গিয়াছে বা স্ফোটক বর্তমান আছে। যদি শেষোক্তটীর জন্য হইয়া থাকে, তবে বেদনা এবং নিষ্ঠীবন উল্লিখিত বিশৃঙ্খল-নিবন্ধন হইয়াছে জানিবে। ফুসফুস হইতে অধিক রক্তস্রাব ও তৎসহ শৈত্য এবং জ্বর, নিশ্বাস লইতে বেদনা, ভয়ানক যন্ত্রণা; শয়নে অক্ষমতা প্রভৃতি যক্ষ্মা রোগের পরিচায়ক। বক্ষে বেদনানুভব অথচ জ্বরের লেশ মাত্রও না থাকা, শৈরিক লক্ষণ বা হাঁপানির পরিজ্ঞাপক। শ্বাস প্রশ্বাসের প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। ফুস্ফুসের স্ফীতি বা রক্তসঞ্চয় নিবন্ধন শ্বাস ক্রিয়ার বাধা ও তৎসহ বেদনানুভবের সম্ভাবনা হইয়া থাকে। ফোসফুসির রোগে শ্বাসক্রিয়া স্বল্প এবং নাড়ির গতি অধিক্য হইয়া থাকে। যদি নিশ্বাস উষ্ণ হয়, তবে স্ফীতির অন্য একটী লক্ষণ জানিবে; যদি শীতল হয় তবে জৈবিক শক্তি হ্রাস হইয়াছে জানিবে।

শৈত্যজনিত কাসিতে গলাতে শুড়শুড়ি, বক্ষে উত্তেজনা, বার বার কাসিতে ইচ্ছা, বক্ষে ভ্রাম্যমান বেদনা, ন্যূনাধিক পরিমণে বক্ষের স্থানবিশেষে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। এরূপ কাসিতে এ্যাকোনাইট, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা মার্কুরিয়াস-ভাইভাস এবং সালফার প্রয়োজ্য।

বক্ষের শৈরীক উত্তেজনায়ও কাসির উৎপত্তি হয়, কাশির প্রকৃতি এরূপ যে, কাসিতে কাসিতে শরীরে খাল ধরে, উপর্য্যুপরি কাশিতে হয়, ও তৎকালে শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্টানুভূতি হইয়া থাকে এবং রোগী হাঁপাইয়া পড়ে। এরূপ অবস্থায় এ্যাকোনাইট, হাইওসিয়েমস্ এবং ইপিকাক দেয়।

এক্ষণে আমরা সর্দ্দিজনিত কাসির বিষয় বলিব।—

এ্যাকোনাইট:—সর্দ্দি বর্ত্তমানে ইহা একটী উত্তম ঔষধ। বক্ষে ভারবোধ, এবং সাঁর্টিয়া ধবার ন্যায় অনুভূতি, বায়ুগতি পথে শুড়শুড়ি, বক্ষে পীড়া, বক্ষাস্থিতে বেদনা ও কাসিলে তাহার বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। কাসি শুষ্ক এবং কাশির আক্রমণের পর রোগী জলীয় ফেনময় শ্লেষ্মা তুলে। কাশির আক্রমণটা গলায় শুড়শুড়ির নিবন্ধনই হইয়া থাকে, ও তজ্জন্য মস্তকে রক্তধাবিত হয় এবং মনে হয় যেন মস্তকের খুলি উঠিয়া যাইবে। কখন কখন শ্লেষ্মা, পিত্ত এবং ভুক্ত অন্নাদি বমিত হয়, শ্বাসকৃচ্ছতা এবং শক্তিহীনতারও অভাব হয় না। ঔষধের প্রথম বা দ্বিতীয় শক্তির কয়েক ফোঁটা জলে মিশাইয়া দুই ঘণ্টা অন্তর এক চামচ খাইতে দিবে।

বেলেডোনার মাত্রা ঠিক এ্যাকোনাইটের মত, কিন্তু কাসিতে ইহার শক্তি অত্যন্ত সীমাবদ্ধ। কাশি শুষ্ক হইলে এবং গলনলীতে শুড়শুড়ি হইলেই ঔষধ দেওয়া হইয়া থাকে। রাত্রিতে কাসির বিবৃদ্ধি, কাসি ঠিক যেন কুকুরে কাশির ন্যায় অর্থাৎ ঘেউঘেউএ, কে, যেন গলা চাঁচিতেছে, গলায় যেন কোন বাহ্যবস্তু সংলগ্ন রহিয়াছে, মুখে রক্তাস্বাদ এবং শ্লেষ্মা পুরাতন পূযের ন্যায়।

ব্রাইওনিয়ার মাত্রা ঠিক এ্যাকোনাইটের ন্যায়। বক্ষে সাঁর্টিয়া ধরার অনুভূতিতে যদি বক্ষের স্থান বিশেষ বা পূর্ণ বক্ষ আক্রান্ত হয়, এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে। কাশির

প্রকৃতি শুষ্ক, বক্ষে ক্ষতবৎ বেদনা ও তজ্জনিতকাশির উৎপত্তি। এই ঔষধটী এ্যাকোনাইটের সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রযোজ্য।

ক্যামোমিলার মাত্রা ঠিক এ্যামোমিলার মত। বক্ষে ভয়ানক সাঁটিয়া ধরিয়া থাকিলে, উপরের বক্ষাস্থির শেষভাগে বা গলায় শুড়শুড়ি অনুভূত হইলে, রাত্রে শুষ্ক কাশি হইলে, কাসিতে কাসিতে শরীর টানিয়া ধরিলে, বিশেষতঃ বালকেরা কাসিতে কাসিতে বেদম হইলে ক্যামোমিলা দেয়।

হাইওসিয়ামস ;—বেলেডোনা অকৃতকার্য্য হইলে হাইওসিয়ামস দিবে। ইহা বিশেষতঃ রাত্রিকালে শুষ্ক কাসিতে, যাহার আক্রমণে রোগীকে দুর্ব্বল এবং মস্তিষ্কবিহীন করিয়া ফেলে, সেরূপ কাসিতে প্রদত্ত হইয়া থাকে।

মারকুরিয়াস ভাইভাস :—গলায় শুড়শুড়ি নিবন্ধন ভয়ানক ভয়ানক কাসির সৃষ্টি হইয়া থাকে। এবং জলপানে বা সরবত খাইলে সে কাসির প্রশমন হয়। রাত্রেই কাসির ঘটা দেখা যায়, বক্ষে উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে, কাশি শুষ্ক এবং কাশিয়া কাশিয়া লবণাক্ত বা মিষ্ট শ্লেষ্মা পাতলা সর্দ্দি বিশিষ্ট, শ্লেষ্মা কাসিবার পূর্ব্বে শুষ্ক ও কঠিন থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী, শ্লেষ্মা কাসিবার পূর্ব্বে শুষ্ক ও কঠিন থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী, শ্লেষ্মা চাপ চাপ শাদা বা হলুদ বর্ণের।

সলফারেরর মাত্রা ঠিক মার্কুরিয়াসের ন্যায়। যদি দেখ একটী ঔষধ রোগ প্রশমনে যথেষ্ট নহে, তবে এই দুই ঔষধ ৩ ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

ইপিকাক :—গলায় ভয়ানক শুড়শুড়ি নিবন্ধন কাসি হইলে এবং সে কাসি শ্বাসহীনতা বা বমনে পর্য্যবসিত হইলে ইপিকাক দেয়।

যদি কাসি বহুদিনের হইয়া যায়, তবে ঔষধ বিলম্বে দিবে। বহুদিনের কাসিতে ক্যাল-কেরিয়া, কার্ব্ব-কার্ব্বোভেজি, ফসফরাস, ফসফরিক-এ্যাসিড, আর্সেনিকাম্, এবং হিপার-সালফ প্রযোজ্য।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্বের কাসি শুষ্ক ঘংঘঙ্গে ও তেজপূর্ণ, কাসি তরল গলায় শুড়শুড়ি, শ্লেষ্মা ফেনময়।

ফসফরাসের কাশিতে বক্ষে শুড়শুড়ি ও বেদনা হয়। শ্বাস লইতে হইলে লম্বা নিশ্বাসের আবশ্যক হইয়া থাকে। ফসফরাস ব্যবহারকালীন একমাত্রা একোনাইট মধ্যে মধ্যে দিবে।

ফসফরিক-এ্যাসিডের কাশি শুষ্ক। বক্ষে জ্বালা নিবন্ধন কাশির উদ্ভব। গলায় শুড়শুড়ি যেন বদ্ধমূল হইয়াছে।

হিপার-সালফ :—গলনলী শুষ্ক, স্বরভঙ্গ, ক্ষতবৎ অনুভূতি, বক্ষে জ্বালা বদ্ধমূল। শ্লেষ্মা গাঢ়।

আর্সেনিকের কাশি রাত্রে বড় কষ্টদায়ক। বক্ষে বেদনা, কাসিলে বা শ্লেষ্মা উঠাইলে বোধ হয় যেন শরীরে আর ক্ষমতা নাই।

কাসি যখন সচরাচর মানবের হইয়া থাকে, তখন এই বিষয়টী বিশদ করিয়া বলিতেছি।

দিনমানের কথা।

দিনমানে কাসি আসিলে এ্যামন কার্ব্ব, ইউফ্রেসিয়া ল্যাকেসিস্, ন্যাটমসাল্ফ এলুম এবং কস্ দেওয়া যায়। উক্ত ঔষধগুলির লক্ষণ বিবৃত হইতেছে।

এ্যামন-কার্ব্বের কাসি হাঁপানির কাসি এবং কাসির সময়ে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, শ্লেষ্মায় রক্তের ছিটা অথচ শ্লেষ্মা ফেনময়।

ইউফ্রেসিয়ার কাসির সহিত ভয়ানক সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকিবে এবং জলবৎ অধিক থুথু উঠিবে। ইউফ্রেসিয়ার কাসি তামাকের ধূম দ্বারা বর্দ্ধিত হয়।

ল্যাকেসিসের কাসি শুষ্ক, ঘংঘঙে, গলনালী স্পর্শে বর্দ্ধিত হয়, নিদ্রার পর আধিক্য হইয়াই থাকে, বক্ষঃ আক্রান্ত হয়, কথনও কথনও অর্শবলীতে টিস্ মারা বেদনা জন্মে সামান্য শ্লেষ্মা উঠাইতে রোগীকে অধিকক্ষণ ধরিয়া কাসিতে হয়।

ন্যাট্রাম-সাল্ফের কাসি—শুষ্ক বক্ষে ক্ষতানুভূতি, গলায় যেন কেমন কেমন ভাব, বক্ষের বাম পার্শ্বে উপর্য্যুপরি আক্ষেপ। গয়ের কঠিন, সূত্রবৎ, নীলবর্ণ অথবা সপূয়।

কস্ক্রাসের কাশি শুষ্ক, কর্কশ, উকো ঘসার ন্যায় শব্দ বিশিষ্ট, অবসন্নকারক গলায় সুড়সুড়ি বশতঃ উৎপন্ন হয়।

কাসির আধিক্য একদিন অন্তর হইলে এ্যানাকার্ডিয়ম্ বা নক্স দেয়।

যদি প্রাতঃকালে কাসি আসিবার পূর্ব্বে, অধিক, নীলবর্ণ, লবণাক্ত বা মিষ্ট গয়ের উঠে এবং দিনমানের অবশিষ্টাংশ শুষ্ক হয়, তবে ষ্টানাম প্রযোজ্য জানিবে। যদি দিনে বা রাতে স্বরভঙ্গের ন্যায় ক্যাসি বা কুঞ্চিত কাসি (croup) হয়, তবে স্পানজিয়া দিবে। যদি কেবল দিনমানে কাসির সহিত তরল শ্লেষ্মা উঠে, তবে ইউফ্রেসিয়া ভাল। ইউফ্রেসিয়ার কাশি রাত্রে হয় না।

প্রাতঃকালের কাশি।

প্রাতঃকালীন কাসির প্রধান ঔষধগুলির নাম এ্যালাম, আর্স, চায়না, ইউফ্রেসিয়া, ক্যালি-বাইক্রম, মসচাস্, নক্সভমিকা এবং পাল্‌স্। যদি এই গুলির মধ্যে কোনটীও লক্ষণ সমষ্টির অনুপযুক্ত হয়, তবে অন্য ঔষধ প্রযোজ্য। যাহা হউক, এই ঔষধনিচয়ের লক্ষণগুলি জানা আবশ্যক। ক্রমশঃ।

বিজ্ঞাপন।

(পরীক্ষিত ঔষধাবলী।)

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব ক্যাপসোনিন।

(Compound Tablet of Capsonin.)

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ১/২০ মিনিম ওলিও রোজিন ক্যাপসিকম, ১/৬ গ্রেণ মর্ফাইন হাইড্রো-ক্লোরাইড, ১/৪ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, ১/১০০ গ্রেণ গ্লোনোইন, ১/২ গ্রেণ হাইসিয়ামাস, ১/২০ মিনিম অয়েল পিপারমেণ্ট আছে।

মাত্রা ;--১টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া ;—অতি উৎকৃষ্ট বেদনা নিবারক, বায়ুনাশক, সংকোচক ও আক্ষেপ নিবারক।

আময়িক প্রয়োগ। অম্লশূল পেট বেদনা, কলেরা, উদরাময় ও রক্তামাসা রোগে ইহা বিশেষ উপকারক। ক্লোরোডাইনের পরিবর্ত্তে অধুনা ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

অম্লশূল ও পেট বেদনায় ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় কিঞ্চিৎ শীতল জল সহ সেবন মাত্র তৎক্ষণাৎ বেদনাদি নিবৃত্ত হয়। বেদনা নিবারণার্থ এরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়। দুর্দ্দম্য বেদনায় যতক্ষণ বেদনা নিবারিত না হয়, ততক্ষণ ১ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ২।৩ মাত্রা সেবনের পরই বেদনার উপশম হয়।

কলেরার প্রথমাবস্থায় ভেদ হইবা মাত্র ১টী করিয়া ট্যাবলেট ১—২ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে অধিকাংশ স্থলে পীড়ার নিবৃত্তি হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থা ব্যতীত অন্য অবস্থায় ইহা তাদৃশ উপকারজনক নহে। কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইহার ১—২টী ট্যাবলেট সেবন করিলে পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। ফলতঃ কলেরা রোগে ক্লোরডাইনের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করিলে তদপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। ক্লোরডাইন যেরূপ অনেকস্থলে বমি হইয়া উঠিয়া যায়, ইহা তদ্রূপ হয় না, বমন অবস্থায় সেবিত হইলেও ইহা উদরে স্থায়ী হইয়া থাকে এবং বমনের নিবৃত্তি হয়, ইহার এই বিশেষ গুণের জন্যই ক্লোরডাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা সুবিধাজনক। পরন্তু ক্লোরো-ডাইনের অপেক্ষা ইহার মূল্য সুলভ এবং সর্ব্বদা সঙ্গে রাখা সুবিধাজনক ও সেবনে কোন কষ্ট নাই। ক্লোরডাইনের ন্যায় ইহা শীঘ্র খারাপ হইয়া যায় না। ক্লোরডাইন বেশী দিন থাকিলে প্রায়ই শিশিতে গাঢ় আকারে পরিণত হয়। ক্যাপসোনিন ট্যাবলেটে ঐ সকল অসুবিধা কিছুই নাই। তরুণ উদরাময় ও রক্তামাশয় রোগে ক্যাপসোনিন ট্যাবলেট অতি মহোপকারী ঔষধ। যে স্থলে অন্ত্রে গুটলে মল বা উত্তেজক পদার্থ অবস্থিতি করিয়া উদরাময় উপস্থিত করিয়াছে অনুমিত হয়, সে স্থলে, অগ্রে একমাত্রা বিরেচক (ক্যাষ্টর অয়েল প্রভৃতি মৃদুবিরেচক) প্রয়োগ করিয়া তদপরে ২টী করিয়া ক্যাপসোনিন ট্যাবলেট প্রত্যেকবার দাস্তের পর সেব্য। রক্তামাশয় রোগেও এইরূপ ব্যবস্থায় ব্যবহার্য্য। এতদ্বারা অতি শীঘ্রই উদরাময় ও আমাশয় নিবৃত্তি হয় এবং এতদসহ যে সকল উপসর্গ— যথা শূলনী, পেট বেদনা, রক্তভেদ প্রভৃতিও ত্বরায় নিবারিত হয়।

বাধক-বেদনা নিবারণে ইহা অতি ফলপ্রদ ঔষধ। ২।৩ মাত্রা সেবনের পরই বেদনা নিবারিত হয়।

যে কোন কারণ বশতঃই হউক না কেন, ইহা সেবনে যাবতীয় আভ্যন্তরীক বেদনা এবং পেট বেদনা, খোঁচানি, অন্ত্রের আক্ষেপ অতি শীঘ্র নিবারিত হয়। ১ আউন্স ক্যাম্ফার ওয়াটার সহ ২টী করিয়া ট্যাবলেট এক একবারে সেব্য।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ৸৶৹ আনা। ৩ শিশি ২৲ টাকা, ডজন ৭৲ সাত টাকা। মাশুলাদি সতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ টাকা।

ক্যাপ্সিটোল—Capsitol.

লিকোরিস, কলটসফুট, কিউবেব, অয়েল অব পিপারমেণ্ট, বালসম অব টলু, ক্যাপ্সিকাম এবং অয়েল অব এনিসি ইহাদের রাসায়নিক সংমিশ্রণে লোজেঞ্জস আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা ;—১টী লোজেঞ্জ. আবশ্যকানুসারে প্রয়োজ্য। ইহা অতি সুখসেব্য ও প্রীতিপদ, শিশুরাও আনন্দের সহিত সেবন করিবে। প্রত্যেক লোজেঞ্জ মুখে দিয়া চুসিয়া খাইতে হয়।

ক্রিয়া।—শ্বাসনলীর উগ্রতা হারক ও কফ নিঃসারক।

আময়িক প্রয়োগ।—লেরিংস, বায়ুনলী, ফুসফুস ইহাদের যে কোন পীড়ার দুর্দ্দম্য কষ্টকর কাশি নিবারণার্থ ইহা অতি উপযোগী ও নিরাপদ ঔষধ। ব্যবহার মাত্রেই কাশির উপশম হয়, অথচ অন্যান্য আক্ষেপ নিবারক বা মাদক ঔষধের ন্যায় ইহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণ স্থগিত বা শ্লেষ্মা শুষ্ক হয় না, বরং শ্লেষ্মা নিঃসরণেরই সহায়তা করিয়া থাকে।

ব্রঙ্কাইটীস রোগে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে ঘন ঘন কষ্টকর কাশি নিবারিত ও শ্লেষ্মা তরল হইয়া উঠিয়া যায়।

কোন কারণে শুষ্ক কাশি হইতে থাকিলে ইহা মুখে দিয়া অল্পক্ষণ চুসিলেই তাহার উপশম হয়, সর্দ্দিতে ইহা অতীব উপকারক।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, লেরিঞ্জাইটীস প্রভৃতি পীড়ায় এক এক সময় কাশি নিবারণের জন্য বিশেষ আয়াস পাইতে হয়। কাশি নিবারণার্থ যে সকল ঔষধ প্রচলিত আছে, উহাদের মধ্যে সকল গুলিই আক্ষেপ নিবারক বা মাদক ঔষধ শ্রেণীভুক্ত, ইহাদের দ্বারা কাশি নিবারিত হইলেও ইহারা শ্লেষ্মাকে ঘনীভূত করিয়া বিষম অনিষ্ট উৎপাদিত করিয়া থাকে। ক্যাপ্সিটোলের উপাদান গুলির ক্রিয়া আলোচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা সেরূপ বিপজ্জনক ঔষধ নহে, ইহাতে অহিফেন প্রভৃতি কোন মাদক দ্রব্য না থাকায় ইহা দুগ্ধপোষ্য শিশুদিগকেও নিরাপদে ব্যবহার করান যাইতে পারে। ইহা কেবলমাত্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উগ্রতাহারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ উহার উত্তেজনা দমন করিয়া অস্বাভাবিক কাশি দমন করে এবং শ্লেষ্মা শুষ্ক ও তুলিয়া ফেলিতে কষ্টসাধ্য হইলে, উহা তরল করিয়া উঠাইয়া দেয়। ফলতঃ যে স্থলে কষ্টকর কাশি দমন করিবার প্রয়োজন হয়, সেই স্থলে ইহা ব্যবহার করিলে আশু উপকার হয় অথচ কোন অপকারের আশঙ্কা থাকে না।

মূল্য—২৫ লোজেঞ্জ পূর্ণ বাক্স ৸৹ বার আনা। ৩ বাক্স ২৲ টাকা। ডজন (১২ বাক্স) ৭৲ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র।

ব্রোমিউরিন Bromeurin.

কতকগুলি সর্ব্বোৎকৃষ্ট স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক, বেদনানাশক, আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ১/২০০ গ্রেণ এমর্ক'স হাইসোমিন, ১/৬৪ গ্রেণ অয়েল অব ক্যাজপুটী, ১/৬৪ গ্রেণ অয়েল অব এসিনি, ১/৬৪ গ্রেণ মেন্থল, ১/৬৪ গ্রেণ মনোব্রোমেট অব ক্যাম্ফার, ১/৩২ স্কিউটেলেরিন আছে

"ব্রোমিউরিন" কেবল মাত্র শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, আক্ষেপ নিবারক, বেদনা নাশক ও স্নায়বীয় উগ্রতা হারক।

আময়িক প্রয়োগ।—শিশুদিগের পেট বেদনা, পেটফাঁপা, উদরাময়, কৃমি জনিত আক্ষেপ, অস্থিরতা, তড়কা, দন্তোদগমকালীন বিবিধ স্নায়বীয় বিকারে, ইহা অতি আশু উপকারক ঔষধ, সেবন মাত্রেই ঐ সকল উপসর্গ বিদুরিত হয়। জ্বরকালে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে প্রায় শিশুদিগের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এই আক্ষেপ নিবারণার্থ ইহা অতি অমোঘ ঔষধ.

প্রয়োগ প্রণালী ;—১ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালকদিগকে ১টী ট্যাবলেট ৪—৬ ড্রাম ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করতঃ উহার ১ ড্রম মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। ১ বৎসর বয়স্ক দিগকে ১টী ট্যাবলেট ব্যবস্থেয়। ১ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স্কদিগকে এই অনুপাতে সেবন করান উচিত। যতক্ষণ পর্য্যন্ত উপদ্রব সমূহের উপশম দৃষ্ট না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ১৫ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হয়।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ।৵০ আনা। ৩ শিশি ১৲ এক টাকা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৵০ আনা।

ফেরি-নিউক্লিনেট Ferre-nuclenate.

ফেরি-নিউক্লিনেট ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। প্রতি ট্যাবলেটে ১/১২ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ প্রোটো আইয়োডাইড, ১/৩ গ্রেণ, ষ্টিলিঞ্জিন, ১/৬৪ গ্রেণ ষ্ট্রীকনাইন আর্সেনেট, ১/১৬৪ গ্রেণ আইরণ আর্সেনেট, ১/৪৬ গ্রেণ আরসেনিয়েট অব কুইনাইন এবং ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন আছে।

মাত্রা—১টী ট্যাবলেট মাত্রায়, প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক, বলকারক, রক্তসংশোধক ও রক্তের উৎকর্ষ সাধক।

যে সকল ঔষধ দ্বারা ফেরিনিউক্লিনেট প্রস্তুত হইয়াছে, তৎসমুদয় ঔষধের ক্রিয়া আলোচনা করিলে. ইহা কিরূপ উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক ও রক্ত সংস্কারক, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। ইহার উপাদানের মধ্যে, হাইড্রার্জ্জ প্রোটো-আইয়োডাইড ও ষ্টিলিঞ্জিন এই দুই ঔষধ যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বিশেষরূপে অবগত আছেন। ইহাদের দ্বারা ধীরে ধীরে শরীরের আময়িক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া দেহ সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয়। ষ্ট্রীক-নাইন আর্সিনেট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও পরিবর্ত্তক হইয়া উপকার করে, ফেরি আর্সেনিয়েট একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক, রক্তজনক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ। বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগে ও শারীরিক দৌর্ব্বল্যে এবং রক্ত বিকারে ইহা যে বিশেষ উপকার সাধন করে চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। কুইনাইন আর্সেনেটও একটী উৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক, চর্ম্মরোগ-নাশক ও রক্ত পরিষ্কারক। এতদন্তর্গত নিউক্লিন একটী অতি মূল্যবান রক্তসংশোধক ও

রক্তের উৎকর্ষ সাধক ঔষধ। রক্তের একটী স্বাভাবিক শক্তি আছে, কোন রোগবিষ রক্তে প্রবিষ্ট হইলে, সেই শক্তি দ্বারা ঐ বিষ নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে কোন প্রবল রোগ-বিষ রক্তে প্রবেশ করিলে রক্তের ঐ স্বাভাবিক শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক পীড়ায় রক্তের এই অবস্থা হইয়া থাকে। রক্তের ঐ রোগ নাশক শক্তি নষ্ট হওয়াতেই ক্রমশঃ শরীরে নানাবিধ পীড়া আসিয়া, উপস্থিত হয়। চিকিৎসকগণ জানেন যে, রক্তে নিউক্লিন নামক একটী উপাদান থাকাতেই উহার ঐ শক্তি জন্মে। রক্তস্থ নিউক্লিনের হ্রাস বা অভাব হইলেই রক্ত দূষিত হওয়ায় নানাবিধ পীড়ার সৃষ্টি হয়। ফেরো নিউক্লিনিটে এই নিউক্লিন বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তের স্বাভাবিক রোগ-নাশক-শক্তি ও রক্তের লালকণিকা সমূহ বর্দ্ধিত হয়, তজ্জন্য রক্ত হইতে যাবতীয় দূষিত পদার্থ অপসারিত হইয়া উহার উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই ফেরো-নিউক্লিনেট সেবন করিলে শরীরের বদ্ধমূল রোগ সমূহ দূরীভূত হইয়া দিন দিন রোগীর বর্ণ উজ্জ্বল, দেহ সবল, পাকশক্তি উন্নত এবং দেহ সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়।

আময়িক প্রয়োগ।—বহুসংখ্যক রোগে ইহা উপকারী বলিয়া কথিত হইলেও নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেক। যথা;—

উপদংশ;—বহু পরিক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, উপদংশ রোগে ইহা অতি অমোঘ ঔষধ। শরীর হইতে উপদংশ বিষ সমূলে দূরীভূত করিয়া উপদংশজ যাবতীয় উপসর্গ দূর করে। উপদংশ রোগের সব অবস্থাতেই এতদ্দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। ইহা সেবনে গরমির ক্ষত, গাত্রের নানাবিধ ইরাপ্সন (ফুস্কুড়ি) অন্যান্য বিবিধ প্রকার চর্ম্ম রোগ, চুলকানি, নানাস্থানের ক্ষত, হস্তপদাদির বিবর্ণতা, কদাকার চিহ্ন, চক্ষুর পীড়া, জিহ্বার ক্ষত, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধাহীনতা, দেহের মালিন্য, কৃশতা, গ্রন্থির বেদনা, রক্ত দুষ্টি প্রভৃতি উপসর্গ শীঘ্র দূরীভূত হয়। রক্ত হইতে উপদংশের বিষ সমূলে নষ্ট করে বলিয়া পীড়ার প্রথমাবস্থায় সেবন করিলে স্থানিক কোন ঔষধ ব্যতীত জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত আরোগ্য হয়, বাগী বা অন্য কোন উপসর্গ এবং শরীরের কোন স্বাস্থ্যহীনতা হয় না। দ্বৈবারিক উপদংশে যখন শরীর একেবারে ভগ্ন হইয়া যায়, তখন ইহা সেবনে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়—রক্ত হইতে পীড়ার মূলকারণ বিনষ্ট এবং রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হওয়ায় শীঘ্রই রোগীর দেহ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অন্যান্য সালসা অপেক্ষা ফেরি-নিউক্লিনেটের ক্রিয়া সঠিক এবং সুন্দররূপে প্রকাশ পায়; অথচ ইহা সকলের পক্ষেই সব সময়ে সহ্য হয়, কোন অনিষ্ট হয় না।

যে কোন কারণবশতঃ রক্ত দূষিত এবং শরীর রক্তহীন, দুর্ব্বল, কৃশ হইলে ফেরি-নিউক্লিনেট সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিছু দিন সেবনেই রক্ত শোধিত ও রক্তের লাল কণিকা বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া দেহের বর্ণ উজ্জ্বল ও শরীর পুষ্ট ও সবল হয়। অন্যান্য সালসা অপেক্ষা এতদ্দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। কিছুদিন ইহা সেবন করিলে সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১৸৹ এক টাকা বার আনা। ৩ শিশি ৪।৹ টাকা। ১২ শিশি ১২৷৷৹ টাকা।

লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ—Lipuor Dyspeptol Co.

লিকুইড কাইনোপেপার, নক্সভমিসি, জেনসিয়ান, কার্ডেমম, বিটার অরেঞ্জ, ইহাদের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। মাত্রা—৩—৫ মিনিম। জল সহযোগে সেব্য।

ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ। ইহার ক্রিয়া "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" এর অনুরূপ। "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" যে সকল পীড়ায় ব্যবহৃত ইহা শীঘ্র ও নিরাপদে শোষিত হয়, ইহাও সেই সকল পীড়ায় ব্যবহার্য্য। পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য ও পাকরসের স্বল্পতা প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে এবং রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে—ক্ষুধা বৃদ্ধি, পরিপাকশক্তি উন্নত ও বলকারক জন্য ইহা হইয়া সত্বর ক্রিয়া দর্শে। লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ ব্যবহারে আর একটী সুবিধা এই যে, রোগীর আনুসঙ্গিক লক্ষণানুসারে ইহার সহিত ইচ্ছামত অন্য ঔষধ যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সলফেট অব জিঙ্ক ও লৌহঘটিত ঔষধের সহিত একত্রে দেওয়া অবিধি।

"ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" ও লইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ একই উপাদানে প্রস্তুত পরন্তু লাইকর ডিস্পেপ্টোলে আরও কয়েকটী বলকারক আগের ঔষধের সংমিশ্রণ থাকায় ইহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়াছে। রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ও জ্বরান্তে আবশ্যক বোধে কুইনাইন সহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মূল্য প্রতি ৪৮ মাত্রা পূর্ণ শিশি ৸৹ আনা। ৩ শিশি ১৷৷৹ দেড় টাকা। ৬ শিশি ২৷৷৹ টাকা। ১২ শিশি ৪৷৷৹ টাকা। মাশুল সতন্ত্র।

স্যালিব্রোন—Salibroyn.

মার্কিন প্রদেশস্থ কিউকার্ব্বিটেসী জাতীয় ভিটীস ডাইরিকা নামক বৃক্ষের মূল হইতে প্রাপ্ত বীর্য্যবান্ উপাদান, স্পীরিট সহযোগ নিষ্কাসিত করিয়া তরলাকারে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে স্বর্ণবর্ণবৎ তরল পদার্থ, যে কোন তরল পদার্থে ইহা দ্রব হয়।

মাত্রা। ১—২ মিনিম।

ক্রিয়া। অল্প মাত্রায় প্রদাহ নাশক, কফঃনিঃসারক, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্নিগ্ধতা Aধক ও উত্তাপহারক। অধিক মাত্রায় সেবন করিলে জলবৎ ভেদ, বমন ও অন্ত্রের প্রদাহাদি উৎপন্ন হয়। ১—২ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা কোন কুফল প্রকাশ পায় না।

আময়িক প্রয়োগ। ব্রাঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি ফুসফুসীয় পীড়ায় ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এই সকল পীড়ায় সব অবস্থাতেই এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে, বুকের, পাঁজরের ও পিঠের বেদনা তিরোহিত ও প্রদাহ উপশমিত এবং জ্বরের বেগ লাঘব হয়। আবশ্যক বোধে অন্যান্য ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

উপরি-উক্ত পীড়াগুলিতে যখন ঘন ঘন কাশির বেগে রোগী অস্থির হয়, শুষ্ক শ্লেষ্মা ভাল করিয়া উঠে না, বুকে ও পাঁজরের বেদনায় রোগী ভাল করিয়া কাশিতে পারে না, নড়িতে চড়িতে এবং নিশ্বাস ফেলিতে দারুণ যন্ত্রণা হয়, সেইরূপ স্থলে অন্যান্য কফনিঃসারক

ঔষধ সহ স্যালিব্রোন ১—২ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিবে অতি উপকার হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা শুষ্ক শ্লেষ্মা তরল, বেদনা তিরোহিত ও কাশের শমতা হইয়া রোগী শান্তি অনুভব করে। ফলতঃ ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি ফুসফুস ও বায়ুনলীর পীড়ায় বক্ষ-বেদনা, কাশের শমতা, শ্লেষ্মা নিঃসরণের সহায়তা ও প্রদাহের লাঘব করণার্থ ইহা পরম উপকারী। ইহার সহিত অন্যান্য কফনিঃসারক ঔষধ ও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

তরুণ সর্দ্দিতে এক ফোঁটা স্যালিব্রোন ও এক ফোঁটা টীঞ্চার একোনাইট, এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ½—১ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এক দিনেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া বুকে সর্দ্দি বসিলে এবং তৎসহ মাথা ভার, বুকে ভার ও বেদনা, জ্বরভাব ইত্যাদি প্রকাশ পাইলে ১ মিনিম স্যালিব্রোন ও ২ ফোঁটা ভাইনম ইপেকা, অর্দ্ধ আউন্স উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রস্তুত কর। এইরূপ প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এবং এতদসহ বুকে কোন একটী ফোমেণ্ট দেওয়ার ব্যবস্থা করিলে খুব সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

জ্বর, পিপাসা, কাশি, বুকে ও পাঁজরে বেদনা, এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ কষ্টসাধ্য হইলে ইহা অতীব ফলপ্রদ।

ফুসফুস প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটীস, প্লুরিসি, সর্দ্দি প্রভৃতি পীড়ায় স্যালিব্রোনের উপকারিতা এই যে, এতদ্দ্বারা সহজে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, অতিরিক্ত কাশি দমিত হয় অথচ তাহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণের কোন হানি হয় না বা উহা শুষ্কতা প্রাপ্ত হয় না। আর ঐ সকল পীড়ার সহিত বুকে বা পাঁজরে বেদনা থাকিলে একমাত্র এই ঔষধটী সেবনেই উপকার পাওয়া যায়। সাধারণ দৌর্ব্বল্য বা স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে যাহাদের সামান্য কারণেই সর্দ্দি, কাশি উপস্থিত হয়, অথবা যাহাদের বারমাস সর্দ্দি কাশি বর্ত্তমান থাকে, মাঝে মাঝে বুকে পিঠে সামান্য বেদনা হয় কিম্বা সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই যাহাদের বুকে শ্লেষ্মা জমে, সর্দ্দি হয়, তাহাদের পক্ষে স্যালিব্রোন মহোপকারী ঔষধ, ১ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিলে ফুসফুসের বলবিধান হইয়া ঐ সকল লক্ষণ অন্তর্হিত এবং উহার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। স্নায়ুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে এতদসহ কোন স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য।

কোন কোন ব্যক্তির রাত্রে, বুকে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া প্রাতঃকালে কিছুক্ষণ কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। শীতকালেই এইরূপ রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। বহুদিন এইরূপ অবস্থা স্থায়ী হইলে পরিণাম নিতান্ত অশুভ হয়। এইরূপ রোগীকে স্যালিব্রোণ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রত্যহ এক ফোঁটা মাত্রায় তিনবার সেব্য। এতদসহ অন্য কোন ঔষধ সেবন করার প্রয়োজন হয় না, তবে অন্য কোন লক্ষণ থাকিলে তদনুরূপ ঔষধাদি এতদ-সহ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

মূল্য—২৪০ মাত্রা পূর্ণ শিশি ৸৹ আনা। ৩ শিশি ১৷৷৹ দেড় টাকা। ৬ শিশি ২৷৷৹ টাকা। ১২ শিশি ৪৷৷৹ টাকা।

কোন ঔষধ ৬ শিশি লইলে ডজন দরে পাইবেন। বাজারের উঠ্‌তি পড়্‌তি অনুসারে মূল্য হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে জানিবেন। এরূপ হইলে ঔষধ পাঠানর অগ্রে জানান হয়।

কম্পাউণ্ড পলভিস অব প্যানিকিউলেটা।

(COMPOUND PULVIS OF PANIQULATA)

Valuable alterative & Blood purifier.

কনভলভিউলাস প্যানিকিউলাস নামক উদ্ভিদের মূল এবং তৎসহ কয়েকটী পরিবর্ত্তক ও রক্ত সংস্কারক ধাতু ও ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে শ্বেতাভ ধূম্রবর্ণ, আস্বাদ মিষ্ট এবং বহুদিনেও নষ্ট হয় না। মাত্রা ৫-১৫ গ্রেণ (১০-৩০ রতি) আমরা এই ঔষধটী ৪০ রতি অর্থাৎ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি।

এই ঔষধটীর মূল উপাদান "প্যানিকিউলাস" নামক ভেষজটীর গুণ চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন সন্দেহ নাই। চিকিৎসা শাস্ত্রে একমাত্র এই ঔষধটীই উৎকৃষ্ট বলকারক, পরিবর্ত্তক, রতিশক্তি এবং রক্তবৃদ্ধিকারক বলিয়া প্রশংসিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য যে কম্পাউণ্ড পলভিস অব প্যানিকিউলেটার সহিত আরও কয়েকটী শক্তিশালী ঔষধ মিশ্রিত থাকায়, পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া সমূহ যে আরও বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

এই ঔষধটীর দ্বারা অনেকগুলি পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হইলেও আমরা যে সকল পীড়ায় ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাই নিম্নে বলা যাইতেছে।

এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক সালসার ন্যায়, অথচ সালসা যেমন সকল রোগীর পক্ষে, সব সময়ে উপকার করে না বা সহ্য হয় না, ইহা কিন্তু তদ্রূপ নহে। এই ঔষধ সব সময়েই সকল ধাতেই সহ্য হয়। গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে জরাগ্রস্থ বৃদ্ধকে পর্য্যন্ত অবাধে দেওয়া যাইতে পারে।

যে কোন কারণেই হউক শরীরের রক্ত কম বা দূষিত হইলে এবং রক্তদোষ জন্য যে সকল পীড়া উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় আরোগ্য করিতে এবং দুর্ব্বল দেহ সবল মোটা হৃষ্টপুষ্ট এবং কান্তিবিশিষ্ট করিতে ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

জননেন্দ্রিয় ও শুক্র উৎপাদনকারী যন্ত্রের উপর এই ঔষধটী বিশেষ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই হেতু এই ঔষধ সেবনে অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনায়ও শরীর কাতর বা কোন শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে পারে না—অধিকন্তু স্বাভাবিক শক্তি সমধিক বর্দ্ধিত হয়। গর্ভকালে স্ত্রীলোকগণকে এই ঔষধ সেবন করাইলে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হয়। প্রসবান্তে কোন সূতিকা পীড়া হইতে পারে না। যাহাদের গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহারা গর্ভকালে এই ঔষধ সেবন করিলে গর্ভস্রাব নিবারিত হয়। ছোট ছোট শিশুদের দুধের সহিত এই ঔষধ সেবন করাইলে উহাদের শরীর পুষ্ট হয় ও সহসা কোন পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না।

মূল্য প্রতি শিশি (১ মাস সেবনোপযোগী) ১।৵০ আনা, তিন শিশি ৩।।০ টাকা, ৬ শিশি ৫৲ টাকা, ১২ শিশি ৯৲ টাকা। এই ঔষধের পাইকারী দর পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম হইয়াছে।

ট্যাবলেট্ ভাইবার্ণম কোঃ।

(TABLET VIBURNUM CO.)

ইহার অপর নাম "ইউটেরাইনটনিক"। স্ত্রীলোকের জরায়ুঘটিত পীড়ায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে মেসার্স পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃ কৃত এই ট্যাবলেট ভাইবার্ণম কোঃ অতীব শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

জরায়ু সংক্রান্ত বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকার। এতদ্দ্বারা কষ্টরজঃ, বাধক, পুরাতন জরায়ু প্রদাহ, রজঃরোধ, শ্বেতপ্রদর ও গর্ভস্রাব ইত্যাদি এই ঔষধ দ্বারা নির্দ্দোষ, আরোগ্য হয়। ইহা জরায়ুর উপর বিশেষ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ইহার যাবতীয় বিকৃতি দূরীভূত করে। মূল্য প্রতি শিশি ১।০ এক টাকা চারি আনা। তিন শিশি ৩৲ টাকা, ৬ শিশি ৫৲ টাকা, ১২ শিশি ৯৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২।।০ টাকা।

লেপ্ট্রানড্রিন (Leptrandrin)—½ গ্রেণের গ্রানুল। ইহা লেপ্ট্রানড্রার প্রধান বীর্য্য। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন—লেপ্ট্রানড্রা যকৃত ও অন্ত্রের বিকারে কিরূপ মহোপকারী। লেপ্ট্রানড্রিনে লেপ্ট্রাণ্ড্রার যাবতীয় ক্রিয়াই বর্ত্তমান আছে। ইহা অতি শ্রেষ্ঠ মৃদুবিরেচক,

পিত্তনিঃসারক ও পরিবর্ত্তক। যকৃতের ক্রিয়াবিকার জনিত অজীর্ণ, উদরাময়, পৈত্তিকতা, হাত পা জ্বালা করা, পিত্তনিঃসরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত সত্বর উপকার পাওয়া যায়। যকৃতের দোষ বর্ত্তমানে যেখানে কুইনাইন দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না, সেইস্থলে কুইনাইন সহ লেপ্টানড্রিন ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কুইনাইন কার্য্যকরী হয়। মাত্রা;—বিরেচনার্থ ২টী বটিকা রাত্রে শয়ন সময় সেব্য, বলকারক ও ও যকৃতের দোষাদি দূরীকরণার্থ ১ টী মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। মূল্য ১০০ বটীকাপূর্ণ ১ শিশি ১৵০, ৩ শিশি ৩৲, ১২৲ শিশি ১০৲ টাকা।

এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স য়্যাবট য়্যালকোলয়িড্যাল কোঃ র প্রস্তুত বহুপরীক্ষিত কয়েকটী শক্তিশালী ঔষধ।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অতীব সুখসেব্য এবং জলে দ্রবনীয় গ্রানুল (ক্ষুদ্র বটীকা) আকারে প্রস্তুত এবং এই গ্রানুল গুলি কেবলমাত্র মূল ঔষধের সার উপাদানেই (বীর্য্য) প্রস্তুত হইয়াছে।

ডিফারভেসেন্ট কম্পাউণ্ড (Defrvescent Comp);—ইহার প্রতি গ্রানুলে $\frac{1}{134}$ গ্রেণ একোনাইটীন, $\frac{1}{67}$ গ্রেণ ভেরেট্রাইন ও $\frac{1}{67}$ গ্রেণ ডিজিটেলিন আছে। মাত্রা;—১টী গ্রানুল। বিবিধ প্রকার প্রদাহিক পীড়া ও জ্বরীয় উত্তাপদমনার্থ ইহা অতীব ক্রিয়াশালী ঔষধ। এতদ-প্রয়োগে শীঘ্রই প্রদাহ উপশমিত, ধমনীর চাঞ্চল্য, রক্ত সঞ্চালনের হ্রাস ও শরীর উত্তাপ নিয়মিত [illegible] স্বাভাবিক হয়। ইহাতে একাধারে একোনাইট, ডিজিটেলিস ও ভেরেট্রাইনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। উষ্ণ জলে দ্রব করিয়াও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মূল্য ১০০ গ্রানুলস পূর্ণ শিশি ১।৵০, ৩ শিশি ৩৸০, ১২ শিশি ১১৲ টাকা।

স্যাঙ্গুইফেরিন (Sanguiferin);—ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেট, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিনিম্ $\frac{1}{2}$ গ্রেণ ম্যাঙ্গেনিজ পেপ্টোনেট, $\frac{1}{2}$ গ্রেণ আয়রন পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন, এবং যথাপ্রয়োজন গ্লিসিরিণ, ও সেরি ওয়াইন [illegible] সল্ট আছে।

রক্তহীনতা, রক্তদুষ্টি এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্ব্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় যন্ত্রের দৌর্ব্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়া ভোগ ও নানাবিধ চর্ম্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এপর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার ঔজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সুন্দর গৌরবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য;—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪৲ টাকা, ৩ শিশি ১০৲ টাকা, ১২ শিশি ৩৬৲ টাকা। ইহা একটী মহামূল্যবান্ মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ আর নাই।

উপরিউক্ত ঔষধগুলি আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে প্রাপ্তব্য। টি, এন, হালদার—ম্যানেজার, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

Regd. No. C. 475
Vol. VII.

Regd. No C. 475.
No. 2.

চিকিৎসা-প্রকাশ

চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক মাসিক পত্র ও সমালোচক

সম্পাদক
ডাঃ ধীরেন্দ্র নাথ হালদার

১৩২১ সাল—জ্যৈষ্ঠ।

৭ম বর্ষ। ২য় সংখ্যা।

সূচী পত্র

প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৴০ আনা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাঙ্গালা একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

অদ্যাবধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া, প্রয়োগরূপ ও আময়িক-প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ইহাতে সিরাম ও জান্তব ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে। নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় এরূপ বিস্তৃত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং সোণার জলে লেখা মূল্য ২৲ টাকা। মাশুল।০ আনা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা। [দ্বিতীয় সংস্করণ।]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ৸০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধাই উৎকৃষ্ট।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী। (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ। এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে। পুস্তকের কলেবরও প্রকাণ্ড হইয়াছে। নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে, পৃথিবীর নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সুফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে। এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩॥০ টাকা মাশুল।৵০ আনা।

শিশু-চিকিৎসা।—এলোপ্যাথিক মতে শিশুদের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত এরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। প্রসিদ্ধ ডাঃ যত্নবাবুর প্রণালী অনুযায়ী অতি সরলভাষায় কথোপকথনচ্ছলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃ. সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে চির জাগরূক থাকে। মূল্য ॥০ আনা। মাশুলাদি ৵০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,—আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

৭ম বর্ষ। ১৩২১ সাল—জ্যৈষ্ঠ। ২য় সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA·
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ। } ১৩২১ সাল—জ্যৈষ্ঠ। { ২য় সংখ্যা।

ধাতু বিচার—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য মতের সমন্বয়।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সুধীরচন্দ্র গুপ্ত কবিরত্ন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম বর্ষের ১ম সংখ্যার ২২ পৃষ্ঠার পর)

—:০:—

সুশ্রুতাচার্য্য ফুস্ফুসের উৎপত্তি বিষয়ে বলিয়াছেন—রক্তের ফেণা হইতে ফুস্ফুস উৎপন্ন হইয়াছে। বিশেষতঃ আয়ুর্ব্বেদান্তর্গত নানা গ্রন্থে শারীরবিধান অর্থাৎ জীবিতদেহের কার্য্য-নির্ণয় সম্বন্ধে নানা মত দৃষ্ট হয়। সুতরাং আর্য্যেরাও দেহের উৎপত্তি ও ক্রিয়ানির্ণয় সম্বন্ধে আঁধারে বিচরণ করিয়াছেন বলিলে অত্যুক্তি হয় না। অন্ততঃ সেই সকল ভিন্ন ভিন্ন মতের ঐক্য স্থির করা অতীব দুরূহ। আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্র ঋষি প্রণীত, এজন্য তাঁহারা যে গুলিকে ভ্রম স্নায়ু বা নার্ভ বলে না, *তন্ত্রকারেরা সেইগুলিকেই বায়ুবাহিনী ধমনী বলিয়াছেন। Spinal cord বা মেরুদণ্ডে প্রধান স্নায়ুদণ্ড অবস্থিতি করিতেছে এবং তাহার দুই পার্শ্ব হইতে মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুসূত্র সকল বাহির হইয়াছে। ঐ মেরুদণ্ডীয় মজ্জা বা প্রধান স্নায়ুদণ্ড বাহিয়াই আমাদিগের দৈহিক কার্য্য সম্পন্নের ইচ্ছা উপরে ও নীচে চালিত হয়। নরশারীরবিৎ পাশ্চাত্যপণ্ডিতেরা যদিও সমস্ত স্নায়ুর ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে বুঝিয়া উঠিতে সক্ষম হন নাই, তথাচ তাঁহারা যতদূর পর্য্যন্ত আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইয়াছেন, তাহাতে জানা যায় যে, মেরুদণ্ড হইতে নির্গত প্রত্যেক স্নায়ুসূত্র তিন অংশে বিভক্ত। ডাক্তার কার্পেণ্টার সাহেব অনেক বকাবকির পর এই মীমাংসায় উপনীত হইয়াছেন যে, প্রত্যেক মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুসূত্র(Spinal nerve) চারি প্রকার উপাদানে বা সূত্রে গঠিত।

(১) জ্ঞানবাহিনী (Sensory) বরাবর উপরদিকে ধাবিত হইয়া মস্তিষ্কের দিকে গমন করিয়াছে।

(২) ইচ্ছাবাহিনী (Motor set from the brain) ইহাতে মস্তিষ্ক হইতে ইচ্ছাশক্তি বহন করিয়া যন্ত্র সকলে আনয়ন করে।

(৩) উত্তেজকসূত্র (ক্রিয়াবাহিনী) যাহা মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত না গিয়া মেরুদণ্ডেই (Spinal gangtion) শেষ হইয়াছে।

(৪) ক্রিয়াবাহিনী (Spinal motorset) যাহা মেরুদণ্ড হইতে ক্রিয়াশক্তি বহন করিয়া শরীরের মাংসের সহিত সংযুক্ত করে।

ডাক্তার কার্পেণ্টার বলেন—দুইরকম স্নায়ুসূত্র, জ্ঞান ও ইচ্ছা সম্বন্ধে মস্তিষ্কের সহিত সংযুক্ত। আর দুইরকম স্নায়ুসূত্র মেরুদণ্ড হইতেই ক্রিয়াশক্তি বহন করে। মেরুদণ্ডের ইচ্ছা করিবার ক্ষমতা নাই, উহার জ্ঞানও নাই, যেহেতু জ্ঞান ও ইচ্ছা মস্তিষ্কের কার্য্য। সুতরাং মেরুদণ্ড হইতে যে জ্ঞানবাহিনী নাড়ী উৎপন্ন হইয়াছে এবং যাহাতে মস্তিষ্কের কোন সংযোগ নাই, তাহাকে Sensory না বলিয়া excitor উত্তেজক মাত্র বলা যায়। সুতরাং ইহাও ক্রিয়াবাহিনী মাত্র। একটী ভেকের মস্তক ছেদন করিয়া যদি উহার উরুদেশে ছুঁচ ফুটাইয়া দেওয়া যায়, তবে উহা ঐ ছুঁচটী সরাইয়া ফেলিবার চেষ্টা করে এবং পা নাড়িতে থাকে। এই পরীক্ষা দ্বারা বুঝা যায় যে, মস্তিষ্ক ব্যতীতও শুধু মেরুদণ্ডেই একরূপ ইচ্ছাশক্তি নিহিত আছে। কিন্তু মেরুদণ্ডের ইচ্ছা করিবার ক্ষমতা নাই। এজন্য মেরুদণ্ডে সংলগ্ন দুইরকম স্নায়ুসূত্রকেই একরূপ অর্থাৎ ক্রিয়াবাহিনী মাত্র বলিতে পারা যায়। অতএব মেরুদণ্ড কেবল ক্রিয়াবাহিনী মাত্র এবং প্রত্যেক মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুসূত্রে মোটের উপর তিনরকম সূত্র আছে। এক সূত্রদ্বারা কোন অঙ্গ বিশেষ হইতে জ্ঞান বা বোধ মস্তিষ্কে চালিত হয়, আর এক সূত্র হইতে মস্তিষ্ক হইতে ক্রিয়া করিবার ইচ্ছা আসিয়া সেই অঙ্গে প্রতিফলিত হয়, তাহাতেই সেই অঙ্গের চালনা হয়। আর একরূপ সূত্র আছে, তাহা দুই ভাগে বিভক্ত। তাহার একভাগ কোন অঙ্গবিশেষ হইতে উত্তেজনা (বোধ নহে) লইয়া মেরুদণ্ডে পৌঁছাইয়া দেয়। আর একভাগ মেরুদণ্ড হইতে ক্রিয়াশক্তি বহন করিয়া সেই অঙ্গে আনিয়া দেয়। এই শেষোক্ত দুইভাগকে কেবল ক্রিয়াশক্তি বাহিনী মাত্র বলিতে পারা যায়। যেহেতু মেরুদণ্ডের প্রকৃত ইচ্ছা বা বোধশক্তি নাই। অতএব তন্ত্রের মতে ও আধুনিক ইউরোপীয় শারীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতদিগের মতে প্রত্যেক মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুসূত্রের ক্রিয়া সেই তিন রকমই। তন্ত্রকারের মতে বায়ু সূক্ষ্ম অতীন্দ্রীয় পদার্থ—যাহা জ্ঞান ইচ্ছা ও ক্রিয়াশক্তি সমস্ত দেহে চালিত করে। অতএব যাহাকে nervous force বলা যায় বা যাহাকে স্নায়ুযন্ত্রের ক্রিয়া বলা যায় তাহাই বায়ু। এই সকল স্নায়ুর ক্রিয়া একরূপ তড়িন্ময় পদার্থ বিশেষ দ্বারা সম্পন্ন হয়, উহাকে animal magnetism বলা যায়। অতএব স্নায়ুসূত্রগুলিকে টেলিগ্রাফের তারের স্বরূপ বলা যায়।

এইত গেল বায়ুর এক অর্থ। সুশ্রুতাচার্য্য বায়ুর কার্য্যের যে-সকল দৃষ্টান্ত দিয়াছেন,

তাহাতে স্পষ্ট বোধ হয়, এখনকার ইউরোপীয় পণ্ডিতগণ যে সকল কার্য্য স্নায়ুযন্ত্রের ক্রিয়া বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন, সুশ্রুতাচার্য্যও তাহাই বলিয়াছেন। যথা :—

"ইনি প্রাণী সমূহের উৎপত্তি, স্থিতি ও বিনাশের কারণ। স্বয়ং অব্যক্ত, ইহার ক্রিয়া সকল প্রত্যক্ষ। ইহা রুক্ষ, শীতল-লঘু খর তীর্য্যকগামী, শব্দ ও স্পর্শ গুণবিশিষ্ট, দেহস্থ দোষসমূহের নায়ক এবং রোগ সমূহের রাজা। ইনি দেহ মধ্যে আশুকার্য্যকারী ও শীঘ্র বিচরণকারী। পক্বাশয় ও গুহ্যদেশ ইহার আলয়। দেহমধ্যে বিচরণ করিতে থাকিলে বায়ুর যে লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহা কহিতেছি শ্রবণ কর। বায়ু কুপিত না হইলে দোষ ধাতু ও অগ্নি সমভাবে থাকে, তাহাদিগের স্ব স্ব বিষয়ে প্রবৃত্তি হয়। এবং বায়ুর ক্রিয়া সকল ও সরল ভাবে হইতে থাকে। নাম, স্থান ও ক্রিয়াভেদে একমাত্র বায়ুও সেই পঞ্চ প্রকারে বিভক্ত। প্রাণ, উদান, সমান ব্যান ও অপান এই পঞ্চ বায়ু পঞ্চ স্থানে থাকিয়া দেহীদিগের দেহ রক্ষা করে। যে বায়ু মুখ মধ্যে সঞ্চরণ করে তাহাকে প্রাণ বায়ু বলে। প্রাণ বায়ুর দ্বারা দেহ রক্ষা হয়, ভুক্ত অন্ন জঠর মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং প্রাণ ধারণ হয়। এই বায়ু দূষিত হইলে প্রায়ই হিক্কাশ্বাস প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হয়। যে বায়ু ঊর্দ্ধদিকে সঞ্চরণ করে তাহাকে উদান বায়ু বলে, ইহা কুপিত হইলে স্কন্ধ সন্ধির উপরিস্থিত রোগ সকলই বিশেষরূপে জন্মে। আমাশয় ও পক্বাশয়ের মধ্যস্থলে সমান বায়ু অবস্থিতি করে। সমান বায়ু জঠরস্থিত অগ্নির সহিত মিলিত হইয়া ভুক্ত অন্ন পরিপাক করে এবং তজ্জনিত রস সমূহ পৃথক করে। ব্যানবায়ু সর্ব্বাঙ্গে সঞ্চরণ করে এবং আহারজনিত সকল রস শরীরে বহন করে। ইহার দ্বারা ঘর্ম্ম নিঃসরণ ও দেহ হইতে রক্তস্রাব হয়" ইত্যাদি। অতএব স্নায়ুযন্ত্রের দ্বারা যে সমস্ত দৈহিক কার্য্য নিষ্পন্ন হয়, বায়ুর দ্বারাও তাহাই ঘটে। সুতরাং এখানকার পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ যাহাকে স্নায়ুর ক্রিয়া বলেন, সুশ্রুতের মতে তাহা বায়ুর ক্রিয়া। শ্বাস, হিক্কা, ঘর্ম্মনিঃসরণ, হৃদয়ের স্পন্দন, অন্ন পরিপাক প্রভৃতি সমস্তই স্নায়ুযন্ত্রের দ্বারা সম্পন্ন হয়। কিন্তু সুশ্রুত ও চরকের বর্ণনা পাঠ করিলে সোজাসুজি মারুত বা বাতাসকেই বায়ু বলিয়া বোধ হয়।* কারণ শরীরের মধ্যে বাতাস রহিয়াছে তাহা সহজেই অনুমেয়। আবার সুশ্রুতাচার্য্য এই বাতাসকেই বায়ু বলিয়া গিয়াছেন। আবার অন্যান্য অনেক আয়ুর্ব্বেদগ্রন্থে বায়ুকে মারুতও বলা হইয়াছে। হিক্কা শ্বাস প্রভৃতি কার্য্য সোজাসুজি বায়ুর দ্বারাই নিষ্পন্ন হয়; যদিচ ঐ সকল কার্য্যের মূলে স্নায়ুযন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক হয়। যেহেতু স্নায়ু ভিন্ন দেহের কোন ক্রিয়াই নিষ্পন্ন হয় না। অতএব আয়ুর্ব্বেদমতে বায়ু অর্থে সোজাসুজি বাতাস এবং স্নায়ুর ক্রিয়া এই দুইই বুঝাইতেছে।

শ্লেষ্মা অর্থে আয়ুর্ব্বেদমতে এখনকার ইংরেজি মিউকশকে বুঝায়। তদ্ব্যতীত শরীরের স্নেহময় পদার্থ এবং শরীরে নিহিত অবস্থান্তর প্রাপ্ত জলীয় পদার্থ বিশেষকে বুঝায়। যথা: সুশ্রুত বলেন শ্লেষ্মা উদকক্রিয়ার দ্বারা শরীরের কার্য্য সম্পাদন করে। সন্ধিস্থানে যে স্নেহময় পদার্থ আছে, যাহা সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেণ (Synovial membrane) হইতে ক্ষরিত হয়, তাহাও আয়ুর্ব্বেদমতে শ্লেষ্মার অন্তর্গত। আবার পিত্ত শব্দে শুধু পিত্ত না বুঝাইয়া আয়ুর্ব্বেদমতে আরও কিছু বুঝায়। যথা:—রাগ, পাক, ওজঃ অথবা তেজঃ, মেধা এবং উষ্ণকারিতা

আয়ুর্ব্বেদমতে পিত্তের এই পাঁচটী গুণ আছে। অতএব শরীরের তাপোদ্ভাবন কার্য্যও আয়ু-র্ব্বেদমতে পিত্ত নামক পদার্থ দ্বারা নিষ্পন্ন হয়।

এইরূপে দেখা যায়, বায়ু পিত্ত কফের অর্থ বহুবিস্তৃত। আয়ুর্ব্বেদীয় পণ্ডিতগণ দেহের প্রায় সমস্ত কার্য্যেই এই তিনটীর দ্বারা ব্যাখ্যা করিয়াছেন।

আয়ুর্ব্বেদ বায়ু পিত্ত কফকে মূল পদার্থ বলিয়াছেন। তদ্ব্যতীত আরও সাতটী ধাতু এবং মলকেও শরীরের মূল বলিয়াছেন। সে সাতটী ধাতু এই :—যথা:—রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা, এবং শুক্র। ইহার যথাক্রমে ইংরেজি নাম এই :—

রস (lymph), রক্ত (blood), মাংস (flesh), মেদ (fat), অস্থি (bone), মজ্জা (marrow), শুক্র (semen). তদ্ব্যতীত পুরীষ মূত্র ও স্বেদ শরীরের ময়লা বলিয়া অভিহিত হইয়াছে।

আয়ুর্ব্বেদমতে ধাতুর অর্থ আমি যেরূপ বুঝিলাম সেইরূপ বলিলাম। আমার মতের সহিত অন্যের মতের মিল নাও হইতে পারে। তবে কোন এক দুর্ব্বোধ জটিল বিষয় সম্বন্ধে সকলেরই আপন আপন মত ব্যক্ত করা কর্ত্তব্য, এই জন্যই এই প্রস্তাবটীর অবতারণা করিলাম।

হাকিমি মতের চিকিৎসা শাস্ত্রও আয়ুর্ব্বেদ হইতে গৃহীত। এজন্য হাকিমি মতেও বায়ু পিত্ত কফ আছে। হাকিমেরা উহাকে যাহা বলেন তাহা ইংরেজি humour শব্দে ব্যক্ত করা যায়। হাকিমদিগের হিউমর ও বায়ু পিত্ত কফ একই জিনিষ। হাকিমী জ্বর চিকিৎসায় লেখা আছে—বায়ু পিত্ত কফ অথবা রক্ত বিকৃত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন জ্বর উৎপন্ন হয় এবং তদনু-যায়ী ঔষধ অর্থাৎ বায়ু জ্বরে শীতল গুণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং হাকিমী চিকিৎসায় ও আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসায় অতি সামান্য প্রভেদ লক্ষিত হয়।

ইউরোপীয় চিকিৎসা শাস্ত্রও হাকিমি হইতে গৃহীত। হিপক্রেটিশ ও গেলেন, চরক ও সুশ্রুত হইতে চিকিৎসা শাস্ত্রের মূল গ্রহণ করিয়াছিলেন ইতিহাস পাঠে এইরূপ জানা যায়। কিন্তু বহু পরিবর্ত্তনে ইউরোপীয় চিকিৎসাশাস্ত্র বিভিন্নরূপ ধারণ করিয়াছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র একথা স্বীকার করেন না, যে, এক বায়ু পিত্ত কফ বিকৃত হইয়া সমস্ত রোগ উৎপন্ন করে। তাহা স্বীকার না করুন, কিন্তু ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ বায়ু পিত্ত কফকে শরীরের humour বলিয়া স্বীকার করেন। এবং এই সকল ধাতুর ন্যূনাধিক্যে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট মনুষ্য হয়, তাহা তাঁহারা স্বীকার করেন। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বায়ু পিত্ত কফকে temperament বলেন। ইউরোপীয় চিকিৎসাশাস্ত্রের মতে চারি রকম ধাতুর মনুষ্য আছে। যথা :—

(১) লিম্ফেটিক বা শ্লৈষ্মিক ধাতু। এই ধাতু প্রবল হইলে শরীর গোলাকার, পরি-পূর্ণ (খোল খাল রহিত) হয়। মাংসপেশী নরম হয়। চর্ম্মের নিম্নে মেদ সঞ্চয় হয়, চুল ঘনও নয়, পাতলাও নয় চর্ম্ম মসৃণ ও তেল তেলে। এবং চক্ষু দুটী যেন ম্যাজমেজেভাব ধারণ করে, যেন ঘুমে অর্দ্ধ নিমিলিত। এই ধাতুবিশিষ্ট লোকে বেশী পরিশ্রম করিতে পারে

না। সকল কার্য্যেই যেন আলস্য বোধ হয়। বুদ্ধিবৃত্তি ও তত তীক্ষ্ণ বোধ হয় না। মোটা থলথলে শরীরবিশিষ্ট লোক প্রায় এই ধাতুর হইয়া থাকে।

(২) স্যাংগুইন (Sanguine) বা রক্ত প্রধান ধাতু—শরীর পাতলাও নয় মোটাও নয়, বেশ নধর গড়ন। চক্ষু উজ্জ্বল, নীল বা কাল বর্ণ। চুল পাতলা, বর্ণ গৌর বা উজ্জ্বল শ্যাম। মুখশ্রী লাল বা গোলাপী বর্ণের। গালে টোকা মারিলে যেন রক্ত ফুটিয়া পড়ে। এই ধাতুর লোক অঙ্গ সঞ্চালন প্রিয় হয় এবং চুপ করিয়া ব'সয়া থাকিতে ভালবাসে না। শরীরে রক্ত সতেজে ধাবিত হয়।

(৩) কাইব্রস্ বা বিলিয়স্ (পৈত্তিক)—কাল চুল, কাল চর্ম্ম। মাংসপেশী দৃঢ়, সমস্ত গড়ন যেন জড়ান জড়ান, রুক্ষ এবং শক্ত। এই শ্রেণীর লোক অধিকক্ষণ পরিশ্রম করিতে পারে এবং কষ্ট সহ্য করে। মুখশ্রী নিরানন্দ এবং কর্কশভাব ধারণ করে।

(৪) বায়ু প্রধান ধাতু—(নার্ভস্) বা বায়ু প্রধান ধাতু—পাতলা চুল, মুখশ্রী পাণ্ডুবর্ণ, শরীর দুর্ব্বল, অস্থির প্রকৃতি, মাংসপেশী পাতলা। সর্ব্বদা মানসিক পরিশ্রম করিতে ভাল বাসে, মস্তিষ্কের ক্রিয়া সতেজ, মন সর্ব্বদা চঞ্চল।

এই চারিটী মূল প্রকৃতি, এই চারিটী সর্ব্বদা অবিমিশ্রভাবে প্রায় দেখা যায় না। প্রায় মনুষ্যই দুই ধাতুর সংযোগে গঠিত। যে সকল ভিন্ন ভিন্ন সংমিশ্রণ দেখা যায়, তন্মধ্যে রক্ত-শ্লৈষ্মিক, বাতশ্লৈষ্মিক এবং বাতপৈত্তিক ধাতুই প্রধান।

আয়ুর্ব্বেদ মতেও বাত প্রকৃতি, পিত্ত প্রকৃতি ও শ্লেষ্মা প্রকৃতিই প্রধান। চরক ও সুশ্রুতে এই সকল প্রকৃতির লোক কিরূপ হয় তাহা সবিস্তার বর্ণিত আছে। তদ্ভিন্ন মিশ্র প্রকৃতির বিষয়ও উল্লেখ আছে। সে সকল কথা বহুবিস্তৃত, এজন্য এস্থলে উদ্ধৃত হইল না, তবে সে সকলের লক্ষণও প্রায় এইরূপই।

শরীরে যে সকল ভাবান্তর উপস্থিত হয় তাহা এই সকল ধাতুর কোন না কোন ক্ষয়বৃদ্ধি বশতঃই হইয়া থাকে। এই সকল শারীরিক পরিবর্ত্তনের বিষয় আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্র বাত পিত্ত কফ ও সপ্ত ধাতু দিয়া যেরূপ সুন্দর বুঝাইয়া দিয়াছেন, তাহা কোনও ইংরেজি চিকিৎসাগ্রন্থে পাইবার যো নাই। এই সকল ধাতুর ক্ষয়বৃদ্ধি বশতঃ অহরহঃ শরীরের নানা ভাবান্তর সংঘটিত হইতেছে। এই সকল ভাবান্তর শারীরিক কোন অতীন্দ্রিয় structural change বা বিধানের পরিবর্ত্তন বশতঃ ঘটিতেছে। কিন্তু আয়ুর্ব্বেদ যেমন এই পরিবর্ত্তনের সুন্দর ব্যাখ্যা করিয়াছেন, ইংরেজি চিকিৎসাশাস্ত্র সেরূপ ব্যাখ্যা করিতে পারেন নাই। আয়ুর্ব্বেদের ন্যায় ওরূপ সুস্পষ্ট ব্যাখ্যা কোন ইংরেজি গ্রন্থে দেখা যায় না। স্নান না করাতে একটু বায়ু রুক্ষ হইল, বা শরীরের স্নেহা (স্নেহ পদার্থ) কম পড়িয়া রাত্রে ঘুম কম হইল। পরদিন স্নান করিবামাত্র সেই ধাতুটুকুর পূরণ হইয়া বেশ একটু নিদ্রা হইল। এইরূপ মনুষ্যের প্রকৃতি বা

ধাতু আয়ুর্ব্বেদ যেমন সহজে বুঝাইয়া দিয়াছেন, পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র এত জীব-রসায়ন (animal chemistry) এবং ফিজিওলজি শাস্ত্রের উন্নতি করিয়াও এরূপ বুঝাইতে সক্ষম হন নাই।

পরন্তু ইংরাজী মতেই চিকিৎসা কর, আর কবিরাজী মতেই কর, শরীরের প্রকৃতিটা বুঝিয়া চিকিৎসা করা অতীব কর্ত্তব্য। ডাক্তারগণ এই প্রকৃতি গুলির বিষয় আদৌ মনে না রাখিয়া রোগীকে ক্রমাগত ঔষধ খাওয়ান। তাহাতে কোন না কোন ধাতু কুপিত হইয়া রোগটী কোন কোন স্থলে বিকৃত ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। রুক্ষধাতু বা বায়ুধাতু গ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে ক্রমাগত তীক্ষ্ণবীর্য্য ও রুক্ষ গুণশালী ঔষধ প্রযোজ্য নহে। অনেকে রোগীকে আদৌ স্নান করিতে দেন না। ওদিকে রাত্রে রোগীর আদৌ নিদ্রা হয় না। তখন নানারূপ নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু এইসকল স্থলে মাথায় একটু সামান্য তৈল জল দিলে যে কায হয়, শত ঔষধে তাহা হয় না। ইংরাজী চিকিৎসাগ্রন্থে বড় বড় রোগের নিদান ও চিকিৎসা বর্ণিত আছে। ইংরেজী স্বাস্থ্যরক্ষার গ্রন্থ সমূহে বড় বড় স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম, দেশের জল হাওয়া ভাল করিবার কথা লেখা আছে। গৃহ পরিষ্কার রাখা, গৃহে বায়ু সঞ্চালন করা প্রভৃতি বড় বড় বিষয়ের তর্ক আছে। কিন্তু নিজের নিজের শরীরটী ঠিক কিরূপ ভাবে ভাল রাখা যায়, তাহার ব্যবস্থা বড় ভাল নাই। এইরূপ নিজ নিজ শরীরের ভাবান্তর ও ও তাহার প্রতিকার আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে সুন্দররূপে বর্ণিত আছে। রাত্রে ঘুম হইতেছে না, পদদ্বয়ে একটু তৈল ও জল দিলাম, আর অমনিই ঘুম হইল, একটু শ্লেষ্মার বৃদ্ধি হইল। আবার শরীরটী আজ হঠাৎ ভার বোধ হইল অথচ এখনও কোনও রোগ হয় নাই, অদ্য স্নান বন্ধ করিলাম, বা তৈল মাখিলাম না, আর শরীরটী পাতলা বোধ হইল। পরন্তু শরীরে এমন অনেক অবস্থার পরিবর্ত্তন ঘটে, যাহা প্রকৃতপক্ষে রোগ বলিয়া গণ্য নহে এবং যাহা চিকিৎসক গণকেও বুঝাইয়া বলা যায় না। এই সকল স্থলে আয়ুর্ব্বেদোক্ত নিয়মে বাতপিত্ত কফের সমতা বিধান করিয়া চলিলেই শরীরটী বেশ ভাল থাকে। কাহার ধাতুতে কি সহ্য হয় না হয় তাহা সে যেমন আপনি বুঝিতে পারে অপরে তেমন পারে না। সুতরাং শরীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে শুধু চিকিৎসকের পরামর্শের উপর নির্ভর না করিয়া আপন আপন প্রকৃতি বুঝিয়া চলা উচিত। তবে রোগ উপস্থিত হইলে পদে পদে চিকিৎসকের পরামর্শানুসারে কার্য্য করা কর্ত্তব্য।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি।

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর হইতে)

-:*:-

পচন নিবারক পদ্ধতি অবলম্বন ব্যতিরেকে চিকিৎসার কুফল।

পচন নিবারক পদ্ধতি অবলম্বন না করিলে অস্ত্র চিকিৎসার ভবিষ্যতে যে প্রকার কুফল ঘটিতে পারে, তাহা ক্রমে বর্ণনা করিতেছি। যে কোন প্রকার কুফল ঘটিবার পূর্ব্বে, স্থানটীতে অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে প্রদাহ হইয়া থাকে। জীবাণুগণের আক্রমণ ব্যতীত প্রদাহের অনেক ভিন্ন কারণও থাকিতে পারে। যাহা হউক, আমরা প্রথমে প্রদাহের একটু বর্ণনা করিতে অগ্রসর হই। তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার অধিকাংশ বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিতে সহজ বোধ হইবে।

প্রদাহ—Inflamation.

সংজ্ঞা (Defination.)—জীবস্থ তন্তু আঘাত প্রাপ্ত হইলে উহাতে যে ধারাবাহিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে, তাহার নামই প্রদাহ; কিন্তু সেই আঘাত যদি তন্তুর গঠন ও জীবনী-শক্তি নষ্ট করিয়া ফেলে, তাহা হইলে সেই পরিবর্ত্তন প্রদাহ নহে।

কারণতত্ত্ব—Ætiology.

(১) পূর্ব্ববর্ত্তি কারণ Predisposing cause.

(ক) যাহাতে রক্তের স্বাভাবিক গুণ নষ্ট বা হ্রাস হয়,—যথা, অনুপযুক্ত ও অপরিমিত আহার, অনুপযুক্ত ও দূষিত বায়ুতে সংস্থান, রক্তাল্পতা, অতিরিক্ত মদ্যপান, ব্রাইটস্ ডিজিস, উপদংশ, গাউট, বহুমূত্র, টিউবারকুলার পীড়া, সীস পারদ অথবা ফস্ফরস দ্বারা বিষাক্ত প্রভৃতি।

(খ) যাহাতে আঘাত প্রাপ্ত স্থানে উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত আসিতে প্রতিবন্ধক ঘটে,—যথা, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য, ধমনী ও শিরারুদ্ধ হওয়া, প্রভৃতি।

(২) উদ্দীপক কারণ Exciting cause.—

(ক) যন্ত্রজনিত আঘাত (যথা, তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন, লাঠির আঘাত প্রভৃতি।

(খ) তন্তু হইতে অকস্মাৎ জলীয় পদার্থের হ্রাস,—যথা, উষ্ণতা, শৈত্য, বিদ্যুৎ প্রভৃতি।

(গ) রাসায়নিক উত্তেজনা যথা,—ক্রোটোন অয়েল, মাষ্টার্ড, পারদ, টার্পিন তৈল ইত্যাদির স্থানিক প্রয়োগ।

(ঘ) ভিন্ন পদার্থের স্থানিক প্রয়োগ বা অবস্থান যথা,—চক্ষে ধূলি কিম্বা বালিকণা পতন।

তরুণ প্রদাহ—Aeute Inflamation.

লক্ষণাদি, (Signs & Symptoms) :—

(ক) স্থানিক, (Local.)—প্রদাহ হইলে পাঁচটী প্রধান লক্ষণ প্রকাশ পায়, যথা—

(১) রক্তবর্ণ হওয়া; প্রদাহ প্রাপ্ত স্থানের রক্তবহা নাড়ী গুলিতে বেশী রক্ত আসে বলিয়া সেই স্থান রক্তবর্ণ হয়। প্রদাহের প্রথম অবস্থায় স্থানটী রক্তাভ এবং পরে নীলাভ হয়; ইহার তাৎপর্য্য এই যে, প্রদাহ হইবামাত্র উহা দমন করিবার নিমিত্ত নানা স্থান হইতে ধামনিক রক্ত আসিয়া প্রদাহগ্রস্ত স্থানে ছড়াইয়া পড়ে, এইজন্যই স্থানটী রক্তবর্ণ হয়। প্রদাহটী সামান্য প্রকারের হইলে ইহা অতি সত্বরই সারিয়া যায়। অপর পক্ষে উহা কিছু শক্ত ধরনের ও বেশীক্ষণ স্থায়ী হইলে উক্ত ধামণিক রক্ত প্রাদাহিক দুষ্ট পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইয়া শিরাগুলি পরিপূর্ণ করতঃ হৃদপিণ্ডের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। এইজন্যই বেশীক্ষণ স্থায়ী প্রদাহ হইলে স্থানটী নীলাভ হয়।

(২) ফুলিয়া উঠা—স্বাভাবিক নিয়ম এই যে, স্রোতের মধ্যে না থাকিয়া রক্ত খানিক ক্ষণ কোন স্থানে নিশ্চল অবস্থায় দাঁড়াইয়া থাকিলে উহা হইতে জলীয় পদার্থ (সিরাম) ও শ্বেত রক্তকণিকা চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়ে। দৃষ্টান্ত, পোর্টাল সার্কুলেসন কোন কারণে বন্ধ হইলে রক্ত হইতে সিরম বাহির হই পেরিটনিয়াল স্যাক পরিপূর্ণ হয়; উহাকেই আমরা উদরী (Ascitis) বলিয়া অভিহিত করি। কোন স্থানে প্রদাহ হইলে অতিরিক্ত রক্ত আসিয়া তথায় দাঁড়াইয়া থাকে এবং তাহা হইতে জলীয় পদার্থ (সিরম) ও শ্বেত রক্ত কণিকা বাহির হইয়া স্থানটীকে ফুলিয়া তোলে।

(৩) উষ্ণতা—প্রদাহগ্রস্ত স্থানে অতিরিক্ত রক্ত আসে বলিয়া স্থানটীতে উষ্ণতা বোধ হয়।

(৪) বেদনা—রক্তাধিক্য বশতঃ জলীয় পদার্থ বাহির হইলে স্নায়ুপ্রান্ত গুলির উপরে চাপ পড়ায় অবস্থা বিশেষে অল্প কিম্বা সমধিক পরিমাণে বেদনা অনুমিত হয়।

(৫) স্থানিক ক্রিয়ার বৈষম্য—সমস্ত তন্তুর প্রদাহেই স্থানিক ক্রিয়ার বৈষম্য হয়,—যথা, চর্ম্মে প্রদাহ হইলে উহা শুষ্ক হয় বলিয়া উহার স্বাভাবিক ক্রিয়া যথা, ঘর্ম্ম নিঃসরণ প্রভৃতি রীতিমত হইতে পারে না এবং এক প্রকার অস্বাভাবিক কষ্ট (চড় চড় করা)

অনুভূত হয়। কোন ঝিল্লিতে প্রদাহ হইলে উহাতে প্রথম অল্প এবং পরে অতিরিক্ত স্রাব হইয়া থাকে; অবশেষে প্রদাহ দমন হইলে ফাইব্রিন দ্বারা উহা পরিপূর্ণ হয়। সেইজন্যই ঝিল্লির প্রদাহে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় নানা প্রকার ভাবান্তর হইয়া থাকে।

গভীর নীচে অবস্থিত কোন যন্ত্রে প্রদাহ হইলে উহার যে অংশের প্রদাহ হয় তাহারই মাত্র ক্রিয়ার বৈষম্য হইয়া থাকে, যেমন গ্রন্থীর গঠন তন্তুর প্রদাহে একপ্রকার, আবার উহাতে অবস্থিত সংযোগ তন্তুর প্রদাহে আর এক প্রকার হইয়া থাকে।

(খ) সার্ব্বাঙ্গিক Canstitutional.—প্রদাহ হইলে রোগীর শারিরীক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এই উত্তাপ বৃদ্ধিকে প্রাদাহিক জ্বর কহে। প্রায়ই এই জ্বর হইবার পূর্ব্বে রোগীর শীত বোধ হয়, উহার নাড়ী-স্পন্দন দ্রুত হইতে থাকে, ক্ষুধা হ্রাস, কোষ্ঠবদ্ধ, স্বল্প ও অত্যন্ত লোহিতবর্ণ প্রস্রাব, মাথা ধরা, এবং সার্ব্বাঙ্গিক ক্লান্তিবোধ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

প্রাদাহিক জ্বর তিন প্রকারের,—

(১) স্থেনিক (Sthenic).—ইহাতে উত্তাপ অত্যন্ত বেশী হয় (১০৪°—১০৫°), নাড়ীপূর্ণ ও দৃঢ় হয়।

(২) য়্যাস্থেনিক (Asthenic).—ইহাতে রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে, উত্তাপ সহসা হ্রাস হয়, ওষ্ঠ ও দন্ত ময়লাবৃত হয় এবং নাড়ী দ্রুত, নরম ও কোমল হয়।

(৩) ইরিটেটিভ (Erretative).—ইহাতে পূর্ব্বোক্ত উভয় প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের অত্যন্ত উত্তেজনা হইয়া থাকে।

প্রদাহগ্রস্ত তন্তুর কোষসমূহ নষ্ট হওয়াতে প্রাদাহিক জ্বর উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকে অনুমান করেন।

চরম ফল (Termination.)—তিন প্রকার।

(১) আপনা আপনি সারিয়া যায়; কোন প্রকারের দুষ্ট জীবাণু প্রবেশ না করিলে অথবা রোগীর স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে এই ফল ঘটিয়া থাকে।

(২) পূঁজ হওয়া। পূর্ব্বোক্ত কারণের কোন বৈপরীত্ব ঘটিলে ইহা হইয়া থাকে।

(৩) পুরাতন প্রদাহ পরিবর্ত্তন।

চিকিৎসা (Treatment.)—

(১) স্থানিক (Local.)—

(ক) কারণ উৎপাটন; যে কারণে প্রদাহ জন্মিয়াছে, তাহা দূরীকরণ আমাদের প্রথম ও প্রধান উদ্দেশ্য,—যথা প্রমেহের কীটাণু প্রবেশ করিয়া মূত্রনলীতে অথবা চক্ষুতে তরুণ প্রদাহ উৎপন্ন করিয়াছে, তখন উক্ত কীটাণু নষ্ট করিতে পারিলে আর কোন লক্ষণাদি প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(খ) বিশ্রাম—কেবল স্থানটীর বিশ্রাম নয়, রোগীর মানসিক বিশ্রামও আবশ্যকীয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে যাহাতে উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত চলাচল করিতে পারে এবং সেই স্থানের

পুনর্গঠনের সময় অতিরিক্ত নড়াচড়ার বাগাতে কোষসমূহ নষ্ট ও পুনরায় প্রদাহ জন্মিতে না পারে, ইহাই বিশ্রামের উদ্দেশ্য।

(গ) উত্তোলন—প্রদাহগ্রস্ত স্থান উত্তোলন করিয়া রাখিলে রোগী অনেক শান্তি বোধ করে। ইহার কারণ এই যে, লিম্ফেটিক নলী ও শিরা দ্বারা দুষ্ট ও জলীয় পদার্থগুলি সহজে সরিয়া যাইতে পারে।

(ঘ) শৈত্য—শৈত্যে সংকোচন গুণ থাকা প্রযুক্ত তরুণ প্রদাহের প্রারম্ভে ইহা সাতিশয় উপকার করে; ঠাণ্ডা জল, বরফ, গোলার্ড লোসন, লিটার টিউব ইত্যাদি দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করা যায়।

(ঙ) সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ যথা,—টিং ফেরি পারক্লোর, ফিটকারী ইত্যাদি।

(চ) রক্তমোক্ষণ; জলৌকা প্রয়োগ, শুষ্ক কপিং গ্লাস প্রয়োগ ইত্যাদি দ্বারা রক্তমোক্ষণ করা যায়।

(ছ) আর্দ্র উত্তাপ; যখন প্রদাহগ্রস্ত স্থানে পূঁয হওয়ার আশঙ্কা করা যায়, তখন ইহা উপকার করে, কারণ এই প্রক্রিয়া দ্বারা রক্তবহা নাড়ীগুলি সুন্দররূপে প্রসারিত হয়। বোরিক ফোমেন্টেশন, মসিনার পুলটিশ প্রভৃতি দ্বারা আর্দ্র উত্তাপ দেওয়া হয়।

(২) সার্ব্বাঙ্গিক Constitutional—প্রথমতঃ একটু বিরেচক ঔষধ দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়।

স্থেনিক (Sthenic) প্রদাহে নিস্তেজকারক (antiphlogestic) ঔষধাদি প্রয়োগ করা হয়।

পথ্য—দুগ্ধ, বার্লি, এরোরুট প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য।

ঔষধ—ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক। একোনাইট অল্প মাত্রায় ঘন ঘন ব্যবহৃত হয়। বেদনা নিবারণ জন্য অল্প মাত্রায় অহিফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যায়। শারিরীক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে কুইনাইন, স্যালিসিলিক এসিড, ফেনাসিটিন প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। প্রলাপ নিবারণ জন্য ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রাস, বেলেডোনা প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়।

য়্যাস্থেনিক (Asthenic) প্রদাহে উত্তেজক চিকিৎসা পদ্ধতি বিধেয়।

পথ্য—দুগ্ধ, অর্দ্ধ কিম্বা অসিদ্ধ ডিম্ব, মাংসের যুস প্রভৃতি।

ঔষধ—ব্রাণ্ডি, এগ-ফ্লিপ, পোর্ট-ওয়াইন, সেম্পেইন প্রভৃতি।

পুরাতন প্রদাহ—Chronic Inflamation.

ইহাতে অনেক দিন ব্যাপিয়া রক্তবহা নাড়ীগুলি রক্তে পরিপূর্ণ থাকে এবং কোষসমূহের বৃদ্ধি ও পুনর্গঠন হইতে থাকে।

কারণতত্ত্ব।—(Ætiology):—

(১) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing cause) :—উপদংশ, টিউবারকিউলোসিস, গাউট, বাতরোগ ইত্যাদি।

(২) উদ্দীপক কারণ (Exciting cause) : –

(ক) এক অথবা একাধিক প্রকারের জীবাণুর বারম্বার আক্রমণ।

(খ) বাত রোগাক্রান্ত লোকের দেহে সামান্য আঘাত, অতিরিক্ত শৈত্য সেবন, বিশ্রামের অভাব ইত্যাদি।

লক্ষণ (Signs and symptoms) :—

(১) স্থানিক (Local)—তরুণ প্রদাহের পাঁচটী প্রধান লক্ষণ সমস্তই এস্থলেও বর্ত্তমান থাকে, তবে ইহাতে স্থানটী প্রায়ই রক্তবর্ণ থাকে না; শিরাগুলিতে অত্যধিক রক্ত সঞ্চয় জন্য স্থানটী নীল কিম্বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। তরুণ প্রদাহ অপেক্ষা বেদনা এস্থলে কম থাকে, কিন্তু টিপিলে বেদনার অনেক বৃদ্ধি (Tenderness) হয়। স্থানটী অধিক দিবস পর্য্যন্ত ফুলিয়া থাকে এবং এই লক্ষণটী রোগ নির্ণয়ের পক্ষে সাহায্য করে।

সার্ব্বাঙ্গিক (Constitutional)—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া থাকে।

চরম ফল (Termination) :—

(১) আপনা আপনি সরিয়া যায়।

(২) সূত্রবৎ তন্তুর (Fibrous Tissue) আধিক্য হেতু স্থানটী শক্ত হয়।

(৩) পাকিয়া উঠে ও পূঁজ জন্মে।

চিকিৎসা Treatment : –

(১) কারণ উৎপাটন; যথা,—জীবাণুজনিত প্রদাহ হইলে সেই জীবাণু নষ্ট করা মৃত অস্থি কিম্বা ভিন্ন পদার্থ দরুণ হইলে উহাদিগকে সরাইয়া ফেলা আবশ্যক।

(২) বিশ্রাম।

(৩) পূর্ব্ব প্রদাহ নিবারণার্থ উৎপাদিত কৃত্রিম প্রদাহ যথা—মাষ্টার্ড, কেন্থারাইডিস, আইওডিন অথবা প্রদাহ উৎপন্নকারী মালিশ প্রয়োগ।

(৪) আর্দ্র উত্তাপ প্রয়োগ।

(৫) পারদ অথবা আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম দ্বারা মর্দ্দন।

(৬) সাধারণ অথবা মার্টিন ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চাপ দিয়া বন্ধন।

(৭) স্কট্‌স্ ড্রেসিং।

(৮) Issue অথবা ভাইন দেওয়া।

(৯) Acupuncture বা খোঁচা দিয়া প্রাদাহিক স্রাব বাহির করিয়া দেওয়া।

পূঁজ জনন—Suppuration.

প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গেই রক্তবহা নাড়ী হইতে শ্বেত রক্তকণিকা ও জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া পড়ে তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। কোন প্রকার জীবাণু প্রবেশ করিয়া প্রদাহ জন্মাইলে শ্বেত রক্ত কণিকাগুলি তাহাদিগকে ধ্বংশ করিবার চেষ্টা করে। যদি জীবাণুগুলি কার্য্যকরী ও পূঁজ জননকরী হয় এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য দুর্ব্বল থাকে, তাহা হইলে ইহারা সেই স্থানের তন্তু নষ্ট করিয়া ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে; অপরপক্ষে শ্বেত রক্তকণিকাগুলি ইহাদিগকে নষ্ট করিতে অক্ষম হইয়া হয়ত পাছে ফিরিয়া আসে অথবা ইহাদের দ্বারা নষ্ট হইয়া থাকে।

যে কোন তন্তুতে প্রদাহ জন্মিয়া তাহা পুনর্গঠনের পূর্ব্বে সেই স্থানের কোষ ও তন্তু অধিক পরিমাণে নষ্ট হইতে আরম্ভ করিলে উহাকে Suppuration বা পূঁজ জনন কহে। এই পূঁজ জনন (১) তন্তুর অথবা আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ভিতরে হইতে পারে; এই প্রকার পূঁজ জনন সীমাবদ্ধ (circumscribed) হইয়া Absees বা স্ফোটক হইতে পারে, অথবা ছড়ান (Diffused) হইয়া নানা স্থানে সরিয়া যাইতে পারে। (২) আভ্যন্তরিক কোন গহ্বরের ঝিল্লীতে হইতে পারে, এবং উহাতে পূঁজ সেই গহ্বরে জমা হইয়া Empyema ব্যাধিতে পরিণত হয়; অথবা উহাতে পূঁজ নিকটবর্ত্তী চর্ম্মে কিম্বা কোন ঝিল্লীর মধ্যে আসিয়া পড়ে।

(৩) চর্ম্ম কিম্বা বাহ্য ঝিল্লীর উপরে হইতে পারে; উহাকে Ulcer ক্ষত বলিয়া অভিকরা হয়।

সীমাবদ্ধ পূঁজ জনন বা স্ফোটক—Absces.

প্রদাহের ফল স্বরূপ কোন এক স্থানে সীমাবদ্ধ হইয়া পূঁজ সঞ্চয়কে স্ফোটক কহে। ইহা তরুণ অথবা পুরাতন দুই প্রকারের হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

ডাঃ শ্রীসুকেশলোভন সেন গুপ্ত।

দধির অপব্যবহার ও প্রয়োগ বিচার।

(লেখক—এাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস,)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

———:॥:———

এইরূপ অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয়। কারণ ঠিক করিতে না পারিলেও দধি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার ব্যাকটিরিয়াব কারণেই হউক বা পরিপাক করে বলিয়াই হউক, প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। বিশেষতঃ যে সকল স্থলে পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে, পাকস্থলীস্থিত খাদ্য দ্রব্য সহজে বহির্গত হইয়া যায় না, উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়।—সেই সকল স্থলে দই প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যেমন—

একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোক, বহু বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া ভোগ করিয়া আসিতেছে, সময়ে সময়ে পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করে। পথ্যের সুনিয়ম এবং অম্ল মিশ্র প্রয়োগ করিলে উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু চিকিৎসা বন্ধ হওয়ার পরেই আবার প্রবল ভাব ধারণ করে—পাকস্থলীর স্থানে প্রবল বেদনা হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। উদরাধ্মান উপস্থিত হয় এবং অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হয়, দুধ সহ্য হয় না। ইহাকে দধি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার পর আর পীড়ার উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। অনেক দিন ভাল আছে

যে সকল লোক সহজে দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না, একটু বেশী দুধ খাইলেই পেট ভুট্ ভাট্ করে, পেট ভার বোধ হয়, কেমন একরূপ অশান্তি উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে যদি দুধের পরিবর্ত্তে দধি খাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে তাহারা অনেক অধিক পরিমাণ দধি পরিপাক করিতে পারে। তজ্জনিত পরিপোষণ ভাল হওয়ায় শারীরিক যথেষ্ট উন্নতি হইতে দেখা যায়।

ক্ষয়কাসীর রোগীকে দধি প্রয়োগ করিয়া উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। পাকস্থলীর সকল প্রকার অজীর্ণ পীড়াতেই ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। প্রথমে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয়।

অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া, যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, সেই সমস্ত পীড়াতেও ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। ধমনীর কাঠিন্য, নানাপ্রকার রক্তাল্পতা, সন্ধিবাত, ত্বকের পীড়া, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, এবং বিষাক্ত পদার্থ শোষণজনিত উন্মাদ পীড়ায় দধি প্রয়োগ উপকারী।

আমরা এমন রোগী প্রাপ্ত হই যে, রোগ লক্ষণ বা তাহার কোন কারণ প্রণিধান করিতে পারিতে পারি না, কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কারে ঔষধ দিলেই রোগ লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। এই সমস্ত পীড়া যে, অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষণের জন্য হয়, তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে

পারে। অনেক প্রকার শিরঃপীড়া এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য হইতে পারে, তজ্জন্য এই শ্রেণীর রোগীতেও দধি প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রয়োগ ফল পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

এক শ্রেণীর রোগিণী দেখা যায়, তাহাদের পেটে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবর্ণতা, রক্তহীনতা, নিদ্রারতা, দন্তক্ষত, উদরাধ্মান, অজীর্ণ এবং খিটখিটে স্বভাব ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ স্থলে কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ দিয়া পরে দধি ব্যবস্থা করিলে উপকার হইতে পারে।

একটি সাড়ে ছয় বৎসরের বালিকা, প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, চারি সপ্তাহ পর পর জ্বর হয়, দৈহিক উত্তাপ ১০৩—১০৪F পর্য্যন্ত উঠে। জিহ্বা অপরিষ্কার, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, অক্ষুধা, অত্যন্ত পিপাসা, এবং বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত অম্লহীন মল নিঃসারণ ইত্যাদি লক্ষণ থাকিত। গ্রে পাউডার, সোডিয়ম স্যালিসিলেট প্রয়োগ করার দুই তিন দিবস মধ্যে সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইত এই সমস্ত কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য স্বতঃ বিষাক্ততার লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধতা জন্য বিষাক্ত পদার্থ ক্রমে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া সময়ে সময়ে এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইত। ইহাকে দই সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার পর চারি মাস পর্য্যন্ত আর উক্ত লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয় নাই। শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা সবল ও সুস্থ হইয়াছে।

উক্ত বালিকার একটী ৩½ বৎসরের ভ্রাতা আছে, তাহারও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিত, প্রস্রাবের বেগ ধারণ করিতে পারিত না। সম্ভবতঃ ইহা প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফল। দধি সেবন আরম্ভ করার পর হইতে উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে।

আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে অন্ততঃ পক্ষে এক পক্ষ কাল দধি সেবন করাইয়া তৎপর স্থির করিতে হয় যে, উপকার হইবে কিনা? কোষ্ঠবদ্ধতার পক্ষে কাহারো উপকার হয়, কাহারো হয় না; তবে দধি সেবন করার পর অল্প বিরেচক ঔষধে অধিক কার্য্য হয়। শিশুদিগের অতিসার এবং অজীর্ণ পীড়াতেই দধি বিশেষ উপকারী। বহুকাল হইতে—১৮৮৭ খৃষ্টাব্দ হইতে প্রচারিত হইয়াছে যে, শিশুদিগের সবুজ বর্ণের মলবিশিষ্ট অতিসারের পীড়ার মূল কারণ—এক প্রকার আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু। এই পীড়ায় শতকরা দুই শক্তির ল্যাক্টিক্ এসিড দ্রবে উপশম হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু কার্য্যতঃ কত ফল পাওয়া যায়, সে বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় নাই।

মিউকস কোলাইটিস অর্থাৎ সঞ্চিত গ্রহণী পীড়া আরোগ্য করা বড়ই কঠিন, তাহা চিকিৎসকমাত্রেই জ্ঞাত আছেন। এই পীড়ার পক্ষেও দধি বিশেষ উপকারী। সঞ্চিত গ্রহণী পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনই সুফল লাভ করা যায় না। পীড়ার প্রকৃতিই এই যে, কতক দিবস ভাল থাকে, আবার হয়। এইভাবে বহুকাল চলিয়া যায়। অনেকে বলেন—এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখাই প্রধান কর্ত্তব্য। কিন্তু তাহাতেও যে, বিশেষ ফল হয়, তাহা বোধ হয় না।

বর্ত্তমান সময়ে এই পীড়া ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল হইতেছে। একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোক ঐরূপ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ

হইয়া গিয়াছিল। বহুবার রক্ত ও আম মিশ্রিত দাস্ত হইত। কোন চিকিৎসাতেই উপকার হয় নাই। শেষে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া সমস্ত দিনে এক সের দই এবং যথেষ্ট পানীয় ব্যবহার করার এক সপ্তাহ পর সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। সমস্ত দিনে দুইবার মাত্র বাহ্যে হইত। তাহাতে রক্ত ছিল না। এক পক্ষ পরে আমও আর নির্গত হইত না। ইহার কতক দিবস পর হইতে দধি বন্ধ করিয়া দেওয়াতেও চারি মাস কাল ভাল আছে। এইরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর উদ্ধৃত করা যাইতে পারে।

একজন প্রাচীন লেপটেনেণ্ট কর্ণেল, আই, এম, এস এর বনিতা বহুকাল যাবৎ সঞ্চিত গ্রহণী পীড়া দ্বারা ভুগিতেছিলেন। কোন চিকিৎসায়—এলোপেথী, হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী ও অবধৌতী—সকল চিকিৎসা করার ফল নিষ্ফল হইয়াছিল। শেষে প্রত্যহ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট্ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিয়া পান করায় তিনি এক্ষণে ভাল আছেন। এবং বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য বিদেশে গিয়াছেন।

অনেক লোকের মুখে বড়ই দুর্গন্ধ থাকে, দন্তের পীড়া থাকে, সেই সকল লোক যদি মুখ ধৌত করার পরেই দধি পান করে, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়। দধি সেবনের পর আর মুখ ধৌত করা নিষেধ, কারণ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস মুখ মধ্যে থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, উক্ত এসিড অধিক সময় মুখ মধ্যে থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ অম্ল কর্ত্তৃক দন্তের অনিষ্ট হয়।

মধু মেহ পীড়াগ্রস্ত রোগীর পিপাসা নিবারণ জন্য দধি পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ক্ষীর শর্করা বর্ত্তমান থাকায় দুগ্ধ পান করিতে দেওয়ার যে আপত্তি থাকে, দধিতে উক্ত ক্ষীর শর্করা ক্ষীরাম্লে পরিণত হওয়ায় সে আপত্তিও থাকে না।

যে সকল স্থলে প্রস্তুত দধির অভাব হয়, সে সকল স্থলে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস সঙ্গে থাকিলে তাহা চূর্ণ করিয়া দুগ্ধের সহিত পান করিলে উক্ত দুগ্ধস্থিত ক্ষীর সমস্ত ক্রমে ক্রমে ল্যাকটিক্ এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত হয় এবং সমস্ত দুগ্ধ দধির কার্য্য করে। এই কার্য্য অন্ত্রে অন্ত্রে সম্পাদিত হইতে থাকে।

যে কোন পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণ কোষ্ঠবদ্ধতা, মল বদ্ধ থাকায় তাহার বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া শোণিত বিষাক্ত করায় স্বতঃবিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত করে, সেই পীড়াতে এক্ষণে দইয়ের ব্যবস্থা দেওয়া হইতেছে। এই সমস্তের মধ্যে অজীর্ণ ও উদরাময়ে অধিক প্রয়োজিত হইতেছে।

এদেশে পরিপাক কার্য্যের সাহায্য জন্য দধির ব্যবহার যথেষ্ট প্রচলিত। অনেকে মাংস পোলাও প্রভৃতি গুরুপাক দ্রব্য ভোজনের পর দধি পান করা অপরিহার্য্য মনে করেন। এস্থলে ল্যাকটিক ব্যাসিলাস পরিপাকের সাহায্য করে। তজ্জন্য অজীর্ণ উদরাধ্মান প্রভৃতি উপস্থিত হয় না।

মাংস সহজে সিদ্ধ হইবে বলিয়া তৎসহ দধি মিশ্রিত করা হয়, তাহা সকলেই জানেন।

দধি উদ্ভিজ্জ বিষ নাশক, কলিকাতায় মাংসের মধ্যে ষ্ট্রীকনিয়া ভরিয়া তাহা কুকুরকে

খাইতে দেওয়া হয়। এই মাংস খাওয়ার পরেই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া—ষ্ট্রীক্‌নিয়া বিষে বিষাক্ত হওয়ায় কুকুরের মৃত্যু হয়। কিন্তু আক্ষেপ আরম্ভ হওয়া মাত্রই যদি কুকুরকে ক্রমাগত যথেষ্ট পরিমাণে দই পান করান যায়, তাহা হইলে কুকুরের জীবন রক্ষা হয়। পুলিসের লোকে কুকুর মারার জন্য ষ্ট্রীক্‌নিয়া সেবন করায়। কিন্তু পাড়ার ছেলেরা এইরূপে সেই কুকুরের জীবন রক্ষা করে। এই ঘটনা অনেকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কিন্তু বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। আমার বোধ হয়, কবিরাজী মতে রোগীকে রসায়ন করিয়া অর্থাৎ বিষ প্রয়োগ করিয়া তাহার কিছু পরেই যে দধি সেবনের ব্যবস্থা দেন, তাহারও ঐ উদ্দেশ্য অর্থাৎ আশোষিত অতিরিক্ত বিষাক্ত পদার্থ দধি সংযোগে বিনষ্ট করা। কিন্তু বিশেষ পরীক্ষা ব্যতীত এই সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। এ সমস্ত কল্পনা সিদ্ধান্ত মাত্র।

সন্নিপাত—পীড়ায় দধি উপকারী।

Dr. Herschell মহাশয় দুগ্ধাম্লজ জীবাণুর বিশেষ আলোচনা করিয়াছেন এবং তাঁহার অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে রয়াল সোসাইটী অফ্ মেডিসিন নামক সভায় এক প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এই যে, বুলগেরিয়ায় প্রস্তুত বিশুদ্ধ দুগ্ধ ম্লজ জীবাণু জীবিত অবস্থায় পাওয়া যায় এবং তাহাতে অপর কোন প্রকার জীবাণু মিশ্রিত থাকে না। নিম্নলিখিত পীড়াসমূহে এই জীবাণু প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

১। প্রোটিড খাদ্য অন্ত্র মধ্যে পচিয়া যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, তৎসমস্তেই ইহা উপকারী। এই কারণ সম্ভূত পীড়া নানা প্রকার এবং তজ্জাত লক্ষণও নানা প্রকৃতিতে প্রকাশ পায়। যেমন—

(ক) পচন জাত পদার্থের ক্রিয়া জন্য স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত ফলে অন্ত্রের সাধারণ প্রদাহ, তৎসহ কোলনের প্রদাহ, কোলনের পুরাতন প্রকৃতির প্রদাহ, কোন কোন প্রকার অতিসার, বিশেষতঃ শিশুদিগের এই কারণ জন্য অতিসার, কোলনের শ্লেষ্মাস্রাব প্রকৃতির প্রদাহ, এবং শ্লেষ্মা ও ঝিল্লিস্রাব প্রকৃতির প্রদাহ প্রভৃতি।

(খ) অন্ত্র মধ্যস্থিত পচনজনিত স্বতঃ-বিষাক্ততা। এই শ্রেণীর মধ্যেও অনেক প্রকৃতির লক্ষণযুক্ত বিভিন্ন শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ এই কারণ জন্য স্বাস্থ্য বিশেষভাবে অল্পে অল্পে ভঙ্গ হইতে থাকে। অনেক প্রকৃতির চর্ম্মরোগেরও ইহাই কারণ। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, শিশুদিগের পরিপোষণের বিঘ্ন, রক্তহীনতা, সন্ধি প্রদাহ, কোন কোন স্নায়ুর প্রদাহ, এবং আরও নানাপ্রকার স্নায়বীয় ও পৈশিক পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

২। এক বিশেষ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া হয়; কেবল মাত্র সেই প্রকৃতির পীড়ায় দুগ্ধাম্লজ-জীবাণু প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ—যে যে কারণে অন্ত্রের কৃমিগতি উপস্থিত হয়, তাহার কোন কোনটার অভাব বা অল্পতা, তন্মধ্যে অম্ল ও বায়ুর উৎপত্তির অভাব জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইলে দুগ্ধাম্লজ-জীবাণু প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর কোষ্ঠবদ্ধতা

নির্ণয় করার উপায় এই যে, অন্ত্রের ক্রিয়া পরীক্ষার্থ যে নির্দ্দিষ্ট খাদ্য আছে, সেই খাদ্য প্রয়োগ করিলে মলে স্বাভাবিক অপেক্ষা কঠিন পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হয়। এই বিশেষ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতাতেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। নতুবা যথা তথা—যে কোন প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতা হউক না কেন। দুগ্ধাম্লজ-জীবাণু প্রয়োগ করিয়া কখন উপকার পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তদ্রূপ প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অনেক স্থলে অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা। যে স্থলে অন্ত্রের পেশীর দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়াছে, সে স্থলে অন্ত্রের পেশীর শক্তি বৃদ্ধি করার আশা করিয়া দধি প্রয়োগ করিলে কখন সুফল পাওয়া যাইতে পারে না। কেন না, ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসের উক্ত ক্রিয়া নাই। বরং উহার বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে অর্থাৎ শিথিল বিধানকে আরও শিথিল করে। ইহাতে উপকার না হইয়া অপকার হয়। এইরূপ শিথিল বিধান তন্তুস্থলে দধি অপ্রয়োজ্য, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। অপর যে স্থলে কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ—অন্ত্রের অবসন্নতাগ্রস্ত স্নায়ুর উত্তেজনার অভাব, সেস্থলেও দুগ্ধাম্লজ জীবাণু অন্ত্রের স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি না করিয়া বরং হ্রাস করে। কোষ্ঠবদ্ধতার এইরূপ বহু কারণ আছে, সেই কারণ স্থির করতঃ, উহা ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগের উপযুক্ত হইলে তবেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা উচিত। নতুবা নহে। কেবল হুজুকে পড়িয়া, যথা তথা প্রয়োগ করিলে কখন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। সুফলের পরিবর্ত্তে কুফলের জন্যও প্রস্তুত থাকিতে হয়। এইরূপ কুফলে লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের কোন ক্ষতি হয় না। কিন্তু নব্য এবং অপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকের ক্ষতি হয়।

৩। অন্ত্রের কোন অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে বিশুদ্ধ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস সেবন করাইলে অন্ত্র মধ্যস্থিত বিষাক্ত পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার হারসেলের মতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া অন্ত্রের ক্রিয়াবিকারে অনেক স্থলে সুফল না পাওয়ার কারণের মধ্যে—উপযুক্ত কারণ নির্ণয়ে অগ্রাহ্য করাই প্রধান। ইহার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটীই প্রধান। যথা—

(১) প্রোটিড সংশ্লিষ্ট পদার্থে পচনোৎপত্তি হইয়া তৎশ্রেণীর রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি। (২) কার্ব্বোহাইড্রেট—শর্করাত্মক পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য। এই উভয় শ্রেণীর মধ্যে কেবলমাত্র প্রথম শ্রেণীর পীড়াতেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তজ্জন্য ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে পীড়ার প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা আবশ্যক। অজীর্ণ পীড়ার যে অবস্থা, আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট বলিয়া আমরা সহজে স্থির করিয়া থাকি, যে অবস্থায় শর্করাত্মক পদার্থ—কার্ব্বহাইড্রেটে অস্বাভাবিক উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়, সেই অবস্থায় ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিলে, যে অস্বাভাবিক উৎসেচন-ক্রিয়া নিবারণার্থ আমরা উক্ত ব্যাসিলাস প্রয়োগ করি, প্রয়োগ ফলে তাহার বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় না, অর্থাৎ তদ্রূপ প্রয়োগের ফলে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না।

উক্ত উভয় অবস্থার পার্থক্য নির্ণয় জন্য মল পরীক্ষা করা আবশ্যক। (ক) পচন সংশ্লিষ্ট মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত এবং উৎসেবন সংশ্লিষ্ট মলের প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত। কিন্তু ইহা সাধারণ হইলেও কচিৎ কখন ইহার অন্যথা হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। নিঃসন্দেহরূপে উভয় অবস্থার পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইলে strasburger এবং gram stained cover glass যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। এই সমস্ত যন্ত্রের বিবরণ এবং পরীক্ষা প্রণালী বর্ণনা অনাবশ্যক মনে করিলাম।

এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, আমরা বাজারে যে সমস্ত ল্যাকটিক্ এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট ক্রয় করিতে পাই, তাহার কোনটীর মধ্যে সামান্য পরিমাণ উক্ত ব্যাসিলাস, বর্ত্তমান থাকে। আবার কোনটির মধ্যে এমনও হয় যে, একটী মাত্রও ব্যাসিলাস থাকে না। উপযুক্ত পরিমাণ ব্যাসিলাস সংযুক্ত ট্যাবলেটের সংখ্যা অতি অল্প। এই জন্য উহার প্রয়োগে অনেক স্থলেই কোন সুফল হয় না।

পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি এদেশে দধির ব্যবহার কবিরাজী শাস্ত্রের মত অনুসারে প্রচলিত। তজ্জন্য অসাধারণ ধীশক্তি সম্পন্ন সুবিখ্যাত কবিরাজ শ্রীযুক্ত মাধব চন্দ্র ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের সঙ্কলিত এতদ্‌সম্বন্ধীয় বহু জ্ঞাতব্যপূর্ণ আয়ুর্ব্বেদীয় তথ্য সমূহ নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

১। দধ্যম্লং মধুরং গ্রাহি গুরূষ্ণং বাতনাশনং।
মেদঃশুক্রবলশ্লেষ্মপিত্তরক্তাগ্নিশোথকৃৎ॥
রোচিষ্ণু শস্তমরুচৌ শীতকে বিষমজ্বরে।
পীনসে মূত্রকৃচ্ছে চ রুক্ষন্তু গ্রহণীগদে॥

দধি অম্লরস, মধুর, রসগ্রাহি (সঙ্কোচক), গুরু, উষ্ণ, বাতনাশক, মেদকারী, শুক্রবর্দ্ধক, বলজনক, শ্লেষ্মপ্রকোপক, পিত্তবর্দ্ধক, রক্তদূষক, অগ্নিদীপন, শোথজনক, রুচিকারি, অরুচিতে প্রশস্ত। শীতজ্বরে, বিষমজ্বরে, পীনসে ও মূত্রকৃচ্ছে পথ্য। রুক্ষদধি (উদ্ধৃতস্নেহ) গ্রহণী-রোগে হিতকর।

২। গব্যং দধি চ মঙ্গল্যং বাতঘ্নং শুচি রোচকং।
স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং দীপনং বলবর্দ্ধনং॥

গব্যদধি মঙ্গলজনক, বাতনাশক, শুদ্ধ, রুচিকারি, স্নিগ্ধ, পরিপাকে মধুর, অগ্নিদীপক ও বলবর্দ্ধক হয়।

৩। দধ্যাজং কফপিত্তঘ্নং লঘু বাতক্ষয়াপহং।
দুর্নামশ্বাসকাসেষু হিতমগ্নেশ্চ দীপনং॥

ছাগলদুগ্ধের দধি কফ ও পিত্তনাশক, লঘু, বাত ও ক্ষয় নিবারক। অর্শ, শ্বাস এবং কাসে হিতকর ও অগ্নিকারক।

৪। বিপাকে মধুরঃ বৃষ্যং বাতপিত্তপ্রসাদনং।
বলাসবর্দ্ধনং স্নিগ্ধং বিশেষাদ্দধিমাহিষং॥

মহিষদধি পবিপাকে মধুর, শুক্রজনক, বাতপিত্তপ্রকোপনাশক, শ্লেষ্মবর্দ্ধক ও স্নিগ্ধ।

৫। কোপনং কফবাতানাং দুর্নাম্নাশ্চাবিকং দধি।
রসে পাকে চ মধুর মত্যভিষ্যন্দি দোষলং॥

ভেড়ার দধি কফ ও বাতবর্দ্ধক এবং অর্শপ্রকোপক। রসে ও পাকেমধুর, অত্যন্ত অভিষ্যন্দি ও দোষজনক।

৬। দীপনীয়মচক্ষুষ্যং বাতলং বাড়বং দধি।
রুক্ষমুষ্ণং কষায়ঞ্চ কফমূত্রাপহঞ্চ তৎ॥

অশ্বদধি দীপনীয়, চক্ষুর অহিতকর বাতবর্দ্ধক, রুক্ষ, উষ্ণ, কষায়রস, কফ ও মূত্রনাশক।

৭। স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং বল্যং সন্তর্পণং গুরু।
চক্ষুষ্যমগ্রং দোষঘ্নং দধি নার্য্যা গুণোত্তরং॥

মানুষদধি স্নিগ্ধ, বিপাকে মধুর, বলকারি, শরীরের তৃপ্তিজনক, গুরু, চক্ষুর বিশেষ হিতকর দোষনাশক ও গুণে শ্রেষ্ঠ।

৮। লঘু পাকে বলাসঘ্নং বীর্য্যোষ্ণং পিত্তনাশনং।
কষায়ানুরসং নাগ্যা দধি বর্চ্চোবিবন্ধনং॥

হস্তিদধি বিপাকে লঘু, শ্লেষ্মঘ্ন, উষ্ণবীর্য্য, পিত্তনাশক, কষায়রস, মলবদ্ধকারক।

৯। দধীন্যুক্তানি যানীহ গব্যাদীনি পৃথক্ পৃথক্।
বিজ্ঞেয়মযু সর্ব্বেষু গব্যমেব গুণোত্তরং॥

পৃথক্ পৃথক্ যে সকল দধির গুণ উক্ত হইল, সকলের মধ্যে গব্য দধিই গুণশ্রেষ্ঠ।

১০। বাতঘ্নং কফকৃৎ স্নিগ্ধং বৃংহণং নাতিপিত্তকৃৎ।
কুর্য্যাৎ ভক্তাভিলাষঞ্চ দধি যৎ সুপরিশ্রুতং॥

পরিশ্রুত দধি ছাঁকাদধি) বাতনাশক, কফজনক, স্নিগ্ধ, শরীরবর্দ্ধক, পিত্তের বিশেষ অপকারী নহে, রুচিকারী।

১১। শৃতক্ষীরাত্তু যজ্জাতং গুণবদ্দধি তৎ স্মৃতং।
বাতপিত্তহরং রুচ্যং ধাত্বগ্নিবলবর্দ্ধনং॥

পক্ব দুগ্ধের দধি, অপক্ব দুগ্ধের দধি অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, বাতপিত্তনাশক, রুচিজনক, ধাতু অগ্নি ও বলবর্দ্ধক।

১২। দধিত্বসারং রূক্ষঞ্চ গ্রাহিবিষ্টম্ভি বাতানাম্।
দীপনীয়ং লঘুতরং সকষায়ং রুচিপ্রদম্॥

অসার দধি (মাখন তোলা দুগ্ধের দধি) রুক্ষ, সঙ্কোচক, বিষ্টম্ভি (স্তব্ধতা কারক) বাতজনক, দীপন, অত্যন্ত লঘু কষায়রস রুচিকারি।

সুশ্রুত।—

১। দধি তু মধুরমম্লমত্যম্লঞ্চেতি।

দধি ৩ প্রকার,—মধুর, অম্ল ও অত্যম্ল।

২। তৎকষায়রসং স্নিগ্ধং উষ্ণং পীনসবিষমজ্বরাতিসারারোচক-
মূত্রকৃচ্ছ্র কার্শ্যাপহং বৃষ্যং প্রাণকরং মাঙ্গলঞ্চ॥

সাধারণতঃ দধি কষায়রস স্নিগ্ধ উষ্ণ। পীনস, বিষমজ্বর, অতিসার, অরুচি, মূত্রকৃচ্ছ্র, কৃশতানাশক, শুক্রবর্দ্ধক, বলকারী ও মঙ্গল জনক।

৩। মহাভিষ্যন্দি মধুরং কফ-মেদোবিবর্দ্ধনং॥

মধুর দধি, কফ ও মেদোবৰ্দ্ধক, অত্যন্ত অভিষ্যন্দি (সন্ধিস্থলাদির শৈথিল্য এবং শরীরের গুরুত্বজনক)

৪। কফপিত্তকৃদম্লং স্যাৎ

অত্যম্ল দধি কফ ও পিত্তকারি।

৫। অত্যম্লং রক্তদূষণং।

অত্যম্ল দধি রক্তদূষক।

৬। বিদাহি সৃষ্টবিণ্মূত্রং মন্দজাতং ত্রিদোষকৃৎ।

মন্দজাত দধি (যাহা ভাল জমে নাই) বিদাহি, মলনিঃসারক, মূত্ররেচক, ত্রিদোষ-জনক হয়।

৭। বিপাকে কটু সক্ষারং গুরু- ভেদ্যৌষ্ট্রিকং দধি।
বাতমর্শাংসি কুষ্ঠানি ক্রিমীন্ হন্ত্যুদরাণি চ॥

উষ্ট্রের দধি—বিপাকে কটুরস, ক্ষারযুক্ত, গুরু, ভেদক, বাতনাশক, অর্শ, কুষ্ঠ, ক্রিমি রোগ ও উদররোগ নাশক।

চরকঃ—

১। রোচনং দীপনং বৃষ্যং স্নেহনং বলবর্দ্ধনং
পাকেঽম্লমুষ্ণং বাতঘ্নং মঙ্গল্যং বৃংহণং দধি॥
পীনসে চাতিসারে চ শীতকে বিষমজ্বরে।
অরুচৌ মূত্রকৃচ্ছ্রে চ কার্শ্যে চ দধি শস্যতে।

রুচিকারি, অগ্নিদীপক, শুক্রজনক, স্নিগ্ধ-কারক, বলবর্দ্ধক, বিপাকে অম্ল উষ্ণ, বাত-নাশক, মঙ্গলজনক, শরীরবর্দ্ধক, পীনস, অতিসার, শীত, বিষমজ্বর, অরুচি মূত্রকৃচ্ছ্র এবং কৃশতারোগে দধি প্রশস্ত।

২। দধি স্বভাবাদেব শোফং বর্দ্ধয়তি।

স্বভাবতঃই দধি শোথবৃদ্ধি করিয়া থাকে।

৩। মন্দকমভিষ্যন্দকরাণাং—

মন্দজাত দধি অভিষ্যন্দকর দ্রব্যের মধ্যে শ্রেষ্ঠ। অর্থাৎ মন্দজাত দধি অত্যন্ত অভিষ্যন্দ জন্মায়।

দধি-সরের গুণ—

৪। দধ্নঃ সরো গুরুর্বৃষ্যো বিজ্ঞেয়োঽনিলনাশনঃ
বহ্নের্বিধমনশ্চাপি কফশুক্র-বিবর্দ্ধনঃ।

দধি-সর গুরু, শুক্রজনক, বাতনাশক, অগ্নিবর্দ্ধক, কফজনক, কামবর্দ্ধক

৫। তৃষ্ণাক্লমহরং মস্তু লঘু স্রোতা-বিশোধনং
অম্লং কষায়ং মধুরমবৃষ্যং কফবাতনুৎ।
প্রহ্লাদনং প্রীণনঞ্চ ভিনত্ত্যাশু মলঞ্চ তৎ
বলমাবহতে চাপি ভক্তচ্ছন্দং করোতি চ॥

মস্তু (দয়ের মাত্)।

তৃষ্ণা ও ক্লমনাশক, লঘু, স্রোতঃশোধক, অম্ল, কষায়, মধুর রস, শুক্র, কফ ও বাত নষ্ট করে, আহ্লাদজনক, তৃপ্তিকারক, মলভেদক, বলজনক, আহারে রুচিকারি।

৬। তক্রং লঘু কষায়াম্লং দীপনং কফবাতজিৎ
শোথাদরার্শোগ্রহণীদোষমূত্রগ্রহারুচি-
প্লীহগুল্মঘৃতব্যাপৎ-গরপাণ্ড্বাময়ান্ জয়েৎ।

তক্র—

লঘু, কষায়, অম্ল, অগ্নিজনক, কফ ও বাতনাশক, শোথ, উদর, অর্শ, গ্রহণীদোষ, মূত্রবদ্ধতা, অরুচি, প্লীহা, গুল্ম, ঘৃতব্যাপৎ (ঘৃত প্রয়োগে যে দোষ উৎপন্ন হয়), গর (সংযোগজ বিষ), এবং পাণ্ডুরোগ নাশ হয়।

৭। ঘোলং পিত্তানলহরং তক্রং দোষত্রয়াপহং।
উদশ্বিৎ শ্লেষ্মমুচ্চৈব মথিতং কফপিত্তনুৎ॥

ঘোল—বাতপিত্তনাশক, তক্র ত্রিদোষনাশক। মথিত—কফপিত্তনাশক হয়।

৮। সসরং নির্জলং ঘোলং তক্রংপাদজলান্বিতং
অর্দ্ধোদকমুদশ্বিৎ স্যাৎ মথিতং সরবর্জ্জিতং।

সরের সহিত নির্জ্জল দধি মন্থন করিলে তাহাকে ঘোল বলে, চতুর্থাংশ জল সহিত সসর দধি মন্থন করিলে তাহাকে তক্র বলে।

অর্দ্ধজল সহিত সসর দধি মন্থন করিলে তাহাকে উদশ্বিৎ বলে, সরশূন্য দধি মন্থন করিলে তাহাকে মথিত বলে।

দধি প্রয়োগ বিধান।

৯। শরৎগ্রীষ্মবসন্তেষু প্রায়শো দধি গর্হিতং
রক্তপিত্তকফোত্থেষু বিকারেষ্বহিতঞ্চ তৎ।
হেমন্তে শিশিরে চৈব বর্ষাসু দধি শস্যতে।

শরৎকালে, গ্রীষ্মকালে এবং বসন্তকালে দধি প্রয়োগ নিষিদ্ধ, রক্তদোষ রোগে পিত্তরোগে এবং কফরোগেও দধি প্রয়োজ্য নহে।

১০। ত্রিদোষং মন্দকং জাতং বাতঘ্নং দধি শুক্রলং।
সরঃ পিত্তানিলঘ্নস্তু মণ্ডঃ স্রোতবিশোধনঃ॥
শোফার্শোগ্রহণীদোষমূত্রকৃচ্ছ্রোদরারুচি
স্নেহব্যাপদি পাণ্ডুত্বে তক্রং দদ্যাৎ পরেষু চ।

মন্দক দধি (যে দধি ভালরূপ জমে নাই) ত্রিদোষজনক, জাত দধি (যে দধি উত্তমরূপে জমিয়াছে) বাতনাশক, শুক্রজনক, সর—পিত্ত ও বাতনাশক। মস্তু দইয়ের মাৎ স্রোতঃ শোধক, তক্র শোথ, অর্শ, গ্রহণীদোষ, মূত্রকৃচ্ছ্র, উদর, অরুচি, স্নেহব্যাপৎ (স্নেহের অযথা প্রয়োগজনিত দোষ), পাণ্ডুরোগে এবং গর (সংযোগজ বিষ) দোষে প্রযোজ্য।

তৎস্বভাবাৎ দধি শোফং জনয়তি।

দধি স্বভাবতঃই শোথ জন্মায়।

১১। ন নক্তং দধি ভুঞ্জীত ন চাপ্যঘৃতশর্করং।
নামুদ্গসূপং নাক্ষৌদ্রং নোষ্ণং নামলকৈর্বিনা।

রাত্রিতে দধি ভোজন করিবে না, ঘৃত এবং চিনি না দিয়া দধি সেবন করিবে না। মুগের দাইল না মিশাইয়া দধি সেবন করিবে না, মধু না মিশাইয়া কিম্বা আমলকী না মিশাইয়া দধি ভোজন করিবে না ও উষ্ণ দধি ভোজনও নিষেধ।

১২। অলক্ষ্মীদোষযুক্তত্বাৎ নক্তন্তু দধি বর্জ্জিতং।
শ্লেষ্মলং স্যাৎ সসর্পিষ্কং দধি মারুতসূদনং।
ন চ সংধুক্ষয়েৎ পিত্তমাহারঞ্চ বিপাচয়েৎ।
শর্করাসংযুতং দদ্যাৎ তৃষ্ণাদাহনিবারণং।
মুদ্গসূপেন সংযুক্তং দদ্যাদ্রক্তানিলাপহং।
সুরসং চাল্পদোষঞ্চ ক্ষৌদ্রযুক্তং দধি ভবেৎ।
উষ্ণং পিত্তাস্রকৃৎ দোষান্ ধাত্রীযুক্তস্তু:নির্হরেৎ॥

রাত্রিতে দধি ভোজন করিলে সর্ব্বদোষের প্রকোপ এবং অলক্ষ্মী পাপ হয়। ঘৃতযুক্ত দধি শ্লেষ্মকারী, বাতনাশক, আহার পাচক হয়, পিত্তকেও উত্তেজিত করে না। শর্করাযুক্ত দধি তৃষ্ণা এবং দাহ নিবারণ করে। মুগযূষযুক্ত দধি বাতরক্তনাশক, মধুযুক্ত দধি সুরস হয় এবং অল্প দোষ জন্মায়। উষ্ণ দধি, পিত্ত এবং রক্ত প্রকোপক, আমলকীযুক্ত দধি স্নিগ্ধতাকারক এবং দোষ নাশক।

জ্বরাসৃক্ পিত্তবীসর্প কুষ্ঠ পাণ্ড্বাময়ভ্রমান্॥
প্রাপ্নুয়াৎ কামলাং চোগ্রাং বিধিং হিত্বা দধিপ্রিয়ঃ।

যিনি বিধি লঙ্ঘন করিয়া দধি ভোজন করেন, তিনি জ্বর, রক্তপিত্ত, বীসর্প, কুষ্ঠ, পাণ্ডুরোগ, ভ্রমরোগ এবং কষ্টসাধ্য কামলা রোগকে প্রাপ্ত হন।

বাতঘ্নং সৈন্ধবোপেতং পিত্তে স্বাদু স শর্করং।
পিবেত্তক্রং কফে চাপি ব্যোষক্ষারসমাযুতং।
নৈব তক্রং ক্ষতে দদ্যাৎ নোষ্ণকালে ন দুর্ব্বলে।
ন মূর্চ্ছাভ্রমদাহেষু ন রোগে রক্তপিত্তকে॥ ১৪

সৈন্ধবযুক্ত তক্র বাতনাশক, শর্করাযুক্ত তক্র মধুর রস তক্র পিত্তনাশক। শুঁঠ পিঁপুল মরিচ ও ক্ষারযুক্ত তক্র কফনাশক। ক্ষত রোগে, উষ্ণকালে দুর্ব্বল রোগীকে, মূর্চ্ছা, ভ্রম, দাহ এবং রক্তপিত্তরোগে তক্র অহিতকর, দধি—ক্রিমি, বাতরক্ত, প্রমেহ, শোথ এবং কুষ্ঠ রোগের নিদান।

১৫। গ্রাহিণী বাতলা রুক্ষা বিজ্ঞেয়া তক্র কূর্চ্চিকা।

তক্রের কূর্চ্চিকা—বাতবর্দ্ধক রুক্ষ ও মল সঙ্কোচক।

দধির সামরিক প্রয়োগ—

জ্বরে—

তৈলং জ্বরে ষড়্গুণতক্রসিদ্ধং অভ্যঙ্গনাৎ শীতবিদাহমুৎ স্যাৎ।

অয়ে ৬ ছয়গুণ তক্র দ্বারা সিদ্ধতৈল অভ্যঙ্গ করিলে। শীত এবং জ্বালা নিবারণ হয়।

অতিসারে—

পথ্য খড়যূষ এবং কাম্বলিক যূষ—

তক্রং কপিত্থ চাঙ্গেরী মরিচাজাজচিত্রকৈঃ
সুপকঃ খড়যূষোঽয়ময়ং কাম্বলিকো পরঃ
দধ্যম্লো লবণ স্নেহ তিলমাষসমন্বিতঃ।

তক্র (ঘোল), কয়েৎবেল, আমরুল, মরিচ, জীরা, চিতামূল এই সকল জিনিষ দ্বারা সুপক যে মুদ্গাদির যূষ তাহাকেই খড়যূষ বলে।

দধি দ্বারা অম্লরস লবণ স্নেহ তিল এবং মাষ কলাই সহিত যে যূষ পাক হয় তাহাকে কাম্বলিক যূষ বলে।

বাতাতিসারিণে দেয়া তক্রেণান্যতমেন বা

বাতাতিসারিকে তক্রদ্বারা কিম্বা অন্য কাহারও সহিত সেবন করাইবে।

অতিসার রোগে অবস্থাভেদে পথ্য এবং ঔষধে অনেক স্থলেই দধির প্রয়োগ আছে।

গ্রহণী রোগেও বহু প্রয়োগ আছে।

গ্রহণীদোষিণাং তক্রং দীপনং গ্রাহি লাঘবাৎ।

গ্রহণী দোষী ব্যক্তিদিগের পক্ষে তক্র অগ্নিজনকত্ব, গ্রাহিত্ব এবং লঘুত্ব নিবন্ধন বিশেষ উপকারী।

চাঙ্গেরী স্বরসে সর্পিঃ কল্কেরেতৈর্বিপাচিতং।
চতুর্গুণেন দধ্না চ তদ্ঘৃতং কফবাতনুৎ॥

আমরুলের স্বরসে এবং চতুর্গুণ দধি দ্বারা ঐ কল্কসিদ্ধ ঘৃত কফ বাতযুক্ত গ্রহণী রোগে বিশেষ উপকারী।

তক্রারিষ্টং—

তক্র দ্বারা অরিষ্ট প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবারও বিধান আছে।

অর্শোরোগেও বহু প্রয়োগ আছে; যথা—

অর্শাংসি হন্তি তক্রেণ॥

তক্র সহ প্রয়োগ দ্বারা অর্শ নাশ করে।

নবনীততিলাভ্যাসাৎ কেশরনবনীতশর্করাভ্যাসাৎ দধিসরমথিতাভ্যাসাৎ
গুদজাঃ শাম্যন্তি রক্তবহাঃ॥

মাখন ও তিল—নাগকেশর মাখন চিনি ও দধিসরমথিত সহ প্রতিদিন সেবন করিলে রক্ত অর্শো নষ্ট হয়।

এই রোগে অবস্থা বিশেষে মাহিষ দধির বিধান আছে।

অর্শোহরং গুদস্থং স্যাৎ দধি মাহিষমশ্নতঃ।

মাহিষ দধি ভোজন করিয়া ঔষধ বিশেষ গুহ্যদ্বারে ধারণ করিলে অর্শো নাশ হয়।

বাতশ্লেষ্মার্শসাং তক্রাৎ পরং নাস্তীহ ভেষজং।

বাতশ্লেষ্ম অর্শোরোগীর তক্র অপেক্ষা আর ভাল ঔষধ নাই।

ন বিরোহন্তি গুদজাঃ পুনস্তক্রসমাহতাঃ।

তক্র দ্বারা অর্শো আরোগ্য হইলে আর পুনরায় অর্শ হয় না।

অজীর্ণ রোগেও যথেষ্ট প্রয়োগ আছে। ঔষধের অনুপান—

পিবেদ্দধ্না মস্তুনা বা

দধি দ্বারা বা মস্তু (দইয়ের মাত্) দ্বারা সেবন করিবে।

উদরে প্রলেপ দিবারও বিধান আছে—

তক্রেণ পূর্ণং যবচুর্ণমুষ্ণং সক্ষারমর্ত্তিং জঠরে নিহন্যাৎ।

তক্র দ্বারা যবক্ষারযুক্ত যবচূর্ণ [পুলটিশ করিয়া] উষ্ণ করতঃ উদরে দিলে উদ নিবৃত্তি হয়।

ক্রিমি রোগে যবাগু সাধনপ্রণালীতে এবং ঔষধের অনুপানে তক্র বিধান আছে।

কাসরোগে প্রয়োগ আছে—

বাত কাসে

দধ্যারণাম্লফল-প্রসন্নাপানমেব চ।
শস্যতে বাতকাসেষু স্বাদ্বম্ললবণাণি চ॥

বাতকাসে—দধি আরনাল (আমানি), অম্লরস ফল প্রসন্না সুরা (স্বচ্ছভাগ) পান করা প্রশস্ত।

অপস্মারে—

পঞ্চগব্য ঘৃত প্রয়োগে আছে।

স্বরভেদরোগে—

"কলিতরুফলসিন্ধুকণাচূর্ণং তক্রেণ পীতমপহরতি স্বরভেদঃ"

তৃষ্ণারোগে—

তৃষ্ণায়াং পবনোত্থায়াং সগুড়ং দধি শস্যতে।

বাত জন্য তৃষ্ণাতে গুড়যুক্ত দধি প্রশস্ত। বাত ব্যাধিতে—

মাংসরস প্রস্তুতে দধির ব্যবস্থা আছে—

সাধয়িত্বা রসান্ সাম্লান্ দধ্যম্লব্যোষ সংস্কৃতান্।
ভোজয়েৎ বাতরোগার্ত্তং তৈ র্ব্যক্তলবণৈর্নরং॥

অম্ল এবং অম্ল দধি শুঁট, পিপুল, মরিচ দ্বারা সংস্কৃত মাংসরস লবণাক্ত করিয়া তদ্দ্বারা বাতরোগীকে ভোজন করাইবে।

বাতব্যাধিতে (মাখন স্বেদ) ও তৈল ঘৃত প্রস্তুতে বহু স্থলেই দধি প্রয়োগ আছে।

ব্রণ শোথে

সতিলা সাতসী বীজা দধ্যম্লা শক্তুপিণ্ডিকা,
সকিণ্বকুষ্ঠলবণা শস্তা স্যাদুপনাহনে।

তিল, তিসি, অম্ল দধি, যবের ছাতু, সুরা বীজ, কুড ও লবণ দিয়া পিণ্ডি প্রস্তুত করিয়া প্রলেপ দিবে।

উরুস্তম্ভে—

অষ্টকট্বর তৈল দধিদ্বারা প্রস্তুত করতঃ প্রয়োগ হয়।

আমবাতে—

ঔষধের অনুপানরূপে তক্র মস্তু প্রভৃতি দ্বারা ঔষধ সেবন বিধান আছে।

শূলে—

দাধিক ঘৃত

দধিদ্বারা পক্ক ঘৃত

শতাবরী ঘৃত (গুল্ম রোগে)

খড়াঃ সপঞ্চমূলাশ্চ গুল্মিনাং ভোজনে হিতাঃ।

পঞ্চমূল সহিত খড় পূর্ব্বোক্ত যূষ প্রভৃতি গুল্মরোগীর হিতকর পথ্য।

চরকে

অথবা ঘৃত ও তৈল প্রয়োগ জনিত ব্যাধিতে তক্র প্রয়োগ আছে। যথা—তক্র সিদ্ধা যবাগূঃ স্যাৎ ঘৃত ব্যাপ্তি নাশিনী

তৈল ব্যাপদি শস্তা তু তক্রপিণ্যাকসাধিতং।

অথবা ঘৃত প্রয়োগজনিত রোগে তক্র সিদ্ধ যবাগু প্রশস্ত, অথবা তৈল প্রয়োগজনিত ব্যাধিতে তক্র এবং তিলকল্ক দ্বারা সাধিত যবাগু উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চরকে বাজীকরণাধিকারে

দধ্নঃ সরং শরচ্চন্দ্রসন্নিভং দোষ বর্জ্জিতং।
ইত্যাদি বৃষ্যং দধি।

তত্র নির্দ্দোষ দধিসর অন্যান্য ঔষধ যোগে উৎকৃষ্ট বাজীকরণ হয়।

মধ্বারনালক্ষীরদধিঘৃতসলিল সেকাব—গাহাঃ সদ্যোদাহ জ্বরমপনয়ন্তি। শীতস্পর্শত্বাৎ।

মধু, কাঞ্জিক, দুগ্ধ, দধি, ঘৃত, জল, দ্বারা সেচন বা ঐই সকল দ্রব্যের মধ্যে অবগাহন করাইলে দাহজ্বর হ্রষ্ট হয়।

গুল্মরোগে—

নীলিনী ঘৃত দধি দ্বারা প্রস্তুত হয়।

তক্রে তৈলসর্পির্ভ্যাং ব্যঞ্জনান্যুপকল্পয়েৎ

তক্র তৈল ঘৃত দ্বারা গুল্মে ব্যঞ্জন কল্পনা করিবে।

যমানীচূর্ণিতং তক্রং বিড়েন লবণীকৃতং
পিবেৎ সদীপনং বাত-কফ-মূত্রানুলোমনং।

যমানী চূর্ণ এবং বিট্‌লবণ প্রক্ষেপ দিয়া তক্র পানে গুল্ম রোগ শান্তি হয়।

দধিমণ্ডযুতাঃ সর্ব্বে দেয়াঃ যস্মারুতকফঘ্নাঃ।

বাত কফ নাশক ৬টী প্রলেপ দধি মণ্ড দ্বারা দিবে।

সনাগরানিন্দ্রযবান্ পিবেদ্বা তণ্ডুলাম্বুনা।
সিদ্ধাং যবাগূং জীর্ণে চ চাঙ্গেরী তক্রদাড়িমৈঃ।
পাঠাং বিল্বং যমানীঞ্চ পাতব্যং তক্রসংযুতং॥

যক্ষ্মারোগে—

আমযুক্ত পাতলা বাহ্যে হইলে এবং অরুচি থাকিলে ইন্দ্রিযব চূর্ণ, শুঁঠ, চেলেনি জল সহ সেবন করিবে। ঔষধ জীর্ণ হইলে আমরুল তক্র এবং ডালিম দ্বারা সিদ্ধ যবাগূ পান করিতে দিবে। এবং এই অবস্থায় আকনিদি, বেলশুঁঠ ও যমানী তক্র দ্বারা পান করাইবে।

স্থিরাদিপঞ্চমূলেন পানে শ স্তং শৃতং জলং
তক্রং সুরা সচুক্রিকা দাড়িমস্যাথবা রসঃ।

শালপানি প্রভৃতি পঞ্চমূলী সিদ্ধ জল, তক্র সুরা, কাঞ্জি অথবা ডালিমের রস পান করিতে দিবে।

জীবন্তী প্রভৃতির চূর্ণ যবচূর্ণ দধি মধু দ্বারা উদ্বর্ত্তন করিবে।

আমে পরিণতেমস্তুবিরুদ্ধমতিসার্য্যতে
সসূলপিচ্ছমল্লাল্পং বহুশঃ স প্রবাহকঃ।
তং মূলকানাং যূষেণ বদরাণামথাপি বা
ইত্যাদি দধি দড়িমসিদ্ধেন বহুস্নেহেন ভোজয়েৎ॥

আম পরিণত হইলে বদ্ধতার সহিত বেদনা এবং আম সহ অল্প অল্প বহুবার কুন্থন সহ পাতলা বাহ্যে হয়। তাহাকে মূলক যূষ কিম্বা বদর যূষ এবং উপোদকাদি শাক বহু স্নেহ এবং দধি ও দাড়িমের দ্বারা সিদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা ভোজন করাইবে।

"কল্কঃ স্যাৎ বালবিল্বানাং তিলকল্কশ্চঃ তৎসমং।
দধ্নঃ সুরোহম্লঃ স্নেহাঢ্যঃ খড়ো হন্যাৎ প্রবাহিকাং।"

বিল্বকল্ক এবং তাহার সমান তিলকল্ক অম্ল স্নেহ যুক্ত দধি সংযুক্ত সেবনে প্রবাহিকা নষ্ট করে।

আবার অনেক স্থলে দধি ভোজনের নিষেধও আছে যথা—

কুর্চ্চিকাংশ্চ কিলাটাশ্চ শৌকরং গব্যমামিষং।
মৎস্যান্ দধিচ মাষাংশ্চ যবকাংশ্চ ন শীলয়েৎ॥১

কুর্চ্চিকা, কিলাট, শূকরমাংস, গোমাংস, মৎস্য, মাষকলাই, যব ও দধি সর্ব্বদা ভোজন করিবে না। মধ্যে মধ্যে বর্জ্জন করিতে হইবে।

ক্রমশঃ।

উপদংশজনিত দূষিত ক্ষতে—সোল্যুসন-হাইড্রোজেন-পার অক্সাইড।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখাল চন্দ্র নাগ।

——০:*:০——

গত অগ্রহায়ণ মাসে আমি একটী উপদংশজনিত ক্ষতরোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। উপরিলিখিত ঔষধটী দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি, নিম্নে সেই চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম।

রোগী হিন্দু, পুরুষ, বয়স ৩৮ বৎসর, দেহ শীর্ণ ও দুর্ব্বল।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগীর হস্ত ও পদের মধ্যে পাঁচ ছয় স্থানে অগভীর ক্ষত, প্রত্যেক ক্ষতের পরিমাণ টাকা ও আধুলির মত, ক্ষতের উপর শ্বেতবর্ণ ক্লেদ দ্বারা আবৃত, মধ্যে মধ্যে পূয নিঃসরণ ও যন্ত্রণা বোধ, ক্ষতের চতুর্দ্দিকে চর্ম্ম ঈষৎ ফুলিয়াছে ও শক্ত এবং সামান্য কৃষ্ণবর্ণ হইয়াছে, জিহ্বা ক্লেদাবৃত ও মধ্যে মধ্যে ফাটযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, সন্ধিস্থলে বেদনা ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগী অদ্য চারি মাস কাল ক্ষত রোগ দ্বারা আক্রমিত হইয়াছে। ক্রমশঃ ক্ষতগুলি সামান্যাকারে বর্দ্ধিত হইতেছে। রোগীর জিহ্বার ফাট ও অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে বোধ হইল যে, রোগীর উপদংশ রোগ আক্রমণ করিয়াছিল এবং অনেক বুঝাইয়া গোপনে জিজ্ঞাসা করায় রোগী বলিল যে, দুই বৎসর পূর্ব্বে দূষিত গণিকা সহবাসের ফলে তাহার শরীরে উপদংশ বিষ প্রবেশ করিয়াছে। প্রথমতঃ অন্যান্য উপসর্গাদি জনৈক শিক্ষিত চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া আরোগ্য লাভ করে ও পাঁচ ছয় মাস পরে পুনরায় গাত্রে

ইরাপসন বাহির হয়, তাহাতেও নানাবিধ ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়াছিল। তাহার পর হস্ত ও পদের স্থানে স্থানে এইরূপ ক্ষত হইয়াছে। জননেন্দ্রিয়ে উপস্থিত কোন প্রকার ক্ষতাদি দেখা গেল না। ইতিপূর্ব্বে জনৈক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইতেছিলেন তিনি সামান্ত ক্ষত বিবেচনায় বোরিক অয়েন্টমেন্ট ও অন্যান্ত ড্রেসিং বন্দোবস্ত করেন। প্রায় এক মাস তাঁহার চিকিৎসায় থাকিয়া কোন উপকার না হওয়ায়, আমার চিকিৎসাধীনে আসে। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহোদয় রোগীকে উপদংশ রোগের বিষয় কিছুমাত্র জিজ্ঞাসা করেন নাই এবং রোগীও লজ্জার ভয়ে কোন পূর্ব্ব ইতিহাস প্রকাশ করেন নাই, গোপনে যাহাতে আরোগ্য হয় তাহারই চেষ্টা করিতেছিলেন। কেহ কেহ এজন্য নিম্নশ্রেণীর লোকদের নিকট চিকিৎসা করান, তাহারা নানাবিধ শিকড় ইত্যাদি ঔষধ ও পারদের অপব্যবহার করিয়া মুখ আনে, (মুখ আনা অর্থে পারদজনিত লালা নিঃসরণ ইত্যাদি, ইহাকেই আমাদের দেশে মুখ আনা বলে) এবং তাহার দ্বারাই আরোগ্য হইয়া যাইবে বলে। যাহা হউক রোগীগণ ডাক্তারের কাছে যাইতে অত্যন্ত লজ্জা করিয়া থাকে কিন্তু মুক্তা সম দন্তপাতির অকাল বিদায়ে যে কি কষ্ট তাহা মনেও স্থান দেয় না। অনেক রোগী এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করাইয়া অকালে কাল গ্রাসে পতিত হয়। যাহা হউক আমিও তাহাকে যাহাতে গোপনে আরোগ্য লাভ করিতে পারে ও ঔষধে আইডোফরমের গন্ধ না থাকে তজ্জন্য আশ্বাস দিলাম ও অন্য রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

Re.	পটাস আইওডাইড	...	৫ গ্রেণ।
	ডনভান্স সোল্যুসন	...	৫ মিনিম।
	ম্যাগ সল্ফ	...	১ ড্রাম।
	সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম কোং	...	½ ড্রাম।
	এক্সট্রাক্ট ষ্টিলিঞ্জিয়া লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
	স্পীট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
	একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Re.	এসিড বোরিক	...	...	১ ড্রাম।
	আইডোল	...	...	২০ গ্রেণ।
	রেসর্সিন	...	...	৩০ গ্রেণ।
	ভেসেলিন	...	...	৬ ড্রাম।

একত্রে মিশাইয়া মলম প্রস্তুত হইবে। বোরিক লিন্টের উপর মলম লাগাইয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিতে বলা গেল।

Re. লোসিয়ো হাইডার্জ্জ পার ক্লোরাইড (১০০০ এ ১) ১ পাইন্ট।

ইহা দ্বারা ক্ষত স্থানে মলম লাগাইবার পূর্ব্বে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ধৌত করিতে বলা হইল।

৮।১০ দিবস এই ঔষধ ব্যবহার করায় বিশেষ কিছু উপকার দৃষ্ট হইল না। তবে কেবল-মাত্র দেখা গেল যে, ক্ষত স্থানের পরিমাণ কিছুমাত্র বৃদ্ধি হয় নাই। রোগী শীঘ্র আরোগ্য করাইয়া দিবার জন্য অত্যন্ত জেদ করিতে লাগিল, ইতিপূর্ব্বে মাননীয় চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়ের নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ব নামক পুস্তকে সোল্যুসন হাইড্রোজেন পার অক্সাইডের ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগাদি অবগত হইয়াছিলাম, অদ্য সেই ঔষধটীই পরীক্ষার্থে বর্ত্তমান রোগীকে ব্যবস্থা করিবার বাসনা হইল এবং নিম্নলিখিত মতে ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। আইওডিজম বা আইওডাইড পটাস সেবন জনিত সর্দ্দি ইত্যাদি হওয়ায় পটাসিয়াম আইওডাইডের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া গেল, আইওডিজম হইলেই অনেকে আইওডাইড অব পটাশিয়ম বন্ধ করেন কিন্তু আমি অনেক স্থলে ক্রমশঃ দ্বিগুণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিয়া আইওডিজম নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

ব্যবস্থিত ঔষধ।

১।	Re.	পটাশিয়াম আইওডাইড	..	১০ গ্রেণ।
		স্প্রীট এমন এরোমেটিক	...	২০ মিনিম।
		সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম কোঃ	..	৩০ মিনিম।
		একোয়া	.	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

২। Re. সোল্যুসন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড
(পার্ক ডেভিস কোঃ) ১ শিশি (৪ আউন্স)।

৩। Re.
বোরিক এসিড অয়েণ্ট মেণ্ট ১ আউন্স।

প্রথমতঃ ক্ষত স্থানে সোল্যুসন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিবা মাত্র ক্ষতস্থান হইতে ফেনা উঠিতে থাকে ও ক্ষত স্থান পরিস্কৃত হয়, কিছুক্ষণ পরে বোরিক লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া বোরিক অয়েণ্টমেণ্টের পটী দেওয়া গেল। এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ২ বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

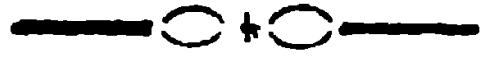
দুই দিন পরে রোগী দেখিয়া অতীব আনন্দিত হইলাম। ক্ষত স্থানের উপরের শ্বেতবর্ণ ক্লেদ একেবারে উঠিয়া গিয়াছে ও ক্ষতগুলি লালরং ধারণ করিয়াছে। রোগীর যন্ত্রণা, ব্যথা ও পূয-নিঃসরণ একেবারে নাই বলিলেও চলে।

৫।৬ দিন এইরূপ ভাবে ঔষধ ব্যবহার করায় রোগী বেশ আরোগ্য হইয়াছে। উপস্থিত সে এখন পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ আছে। এখন তাহাকে পরিবর্ত্তক ও স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছি। সম্ভবতঃ রোগী শীঘ্রই স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইবে। এই ঔষধের অন্যান্য ক্রিয়াদি নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্বে বিস্তৃত ভাবে জানিতে পারা যাইবে।

আমোয়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

গন্ধক—Sulphur.

(সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ আরবুথনট লেন মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ)।

—○+○—

গন্ধক যে অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়, সেই অবস্থায় ইহা ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয় না। অপরিশুদ্ধতা হেতু ইহা শোধন করিয়া ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পাশ্চাত্য মতে দুই প্রকারে এই শোধন কার্য্য সম্পন্ন হয়। যথা,—উর্দ্ধপাতন, কঠিন গন্ধককে বাষ্পাকার করিয়া পুনরায় সংযত করিলে যে গন্ধক পাওয়া যায়, তাহাকে উর্দ্ধপাতনজাত গন্ধক (Flower Sulphur) বলে। ব্রিটিস ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহা সলফার সব্‌লিমেট নামে আখ্যাত হইয়াছে। ২য়—অধঃপাতন, গন্ধকের দ্রবে অম্ল সংযোগ করিলে যাহা অধঃপতিত হয়, তাহাকে অধঃপাতনজাত গন্ধক বা মিল্ক অব সালফার বলে। ব্রিটিস ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহাকে সলফার প্রিসিপেটেড বলে।

আমাদের দেশীয় চিকিৎসা-শাস্ত্রে গন্ধকের ব্যবহার বিলক্ষণ প্রচলিত আছে। আয়ুর্ব্বেদ মতে ইহার শোধন-প্রণালী বিভিন্ন প্রকার। অবিশুদ্ধ গন্ধক আদৌ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। আর্য্য চিকিৎসা শাস্ত্রে উক্ত হইয়াছে যে, অবিশুদ্ধ গন্ধক ব্যবহারে অতীব অনিষ্ট সংঘটিত হয়। শরীরের বল বীর্য্য সমুদয় বিনষ্ট—এমন কি ইহাতে কুষ্ঠ রোগ পর্য্যন্ত জন্মিয়া থাকে। কিন্তু বিশুদ্ধ গন্ধক অবস্থানুসারে প্রযুক্ত হইলে উহা দ্বারা শরীরের বল, বীর্য্যাদি বৃদ্ধি হয় এবং জ্বর কুষ্ঠ ও মন্দাগ্নি বিনষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ চর্ম্ম রোগ, প্লীহাদি যন্ত্র সমূহের ও অনেক স্থানিক ব্যাধি আরোগ্য হইয়া থাকে। প্রয়োগামৃত নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে যে, শোধিত গন্ধক অগ্নি সন্দীপক, বীর্য্য বৃদ্ধিকারক ও জরা মৃত্যু রোগ বিনাশক। সে যাহা হউক, উহার শোধন প্রণালী প্রক্রিয়াবাহুল্য নহে, অনায়াসসাধ্য গন্ধক ও ঘৃত-সমাংশ পরিমাণ লইয়া, কোন একটী লৌহ কটাহে রাখিয়া দ্রব করিতে হয়, অনন্তর এই দ্রব জল মিশ্রিত দুগ্ধে প্রক্ষেপ করিয়া পরে বিশুদ্ধ জল দ্বারা ধৌত ও শুষ্ক করিয়া লইলেই গন্ধক শোধিত হইল।

এই উভয় বিধ গন্ধকের বাহ্যিক দৃশ্যে অতি অল্প মাত্র পার্থক্য পরিদৃষ্ট হইলেও রাসায়নিক সম্বন্ধে উভয়েই প্রায় একরূপ এবং ক্রিয়াও এক প্রকার। বিটেন দ্বীপের হ্যারোগেট, ষ্ট্রাট পেফার মাফাটি, স্যাণ্ড গড, ও ভিস্‌ডন্ ভার্ণ; সুইজর্লাণ্ডের আবলে বেল্‌স, আলাসাপল, ব্যাগনিয়ার ডিলুকন্ ও বার্ডেন এবং ইউরোপ মহাদেশের অন্তর্গত কারিজ প্রভৃতি প্রস্রবণের জলে গন্ধক দ্রবাবস্থায় মিশ্রিত থাকে এবং ঐ সকল প্রস্রবণের জল ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

রোগারোগ্য করণার্থ উল্লিখিত দ্বিবিধ গন্ধকই ব্যবহৃত হয়। চর্ম্ম রোগে—শরীরের বাহ্য প্রদেশে রোগস্থানে সংলগ্ন এবং পরিবর্ত্তনার্থ আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করা যায়।

গন্ধক অতি পুরাতন ঔষধ; এবং ইহা শরীরের একটী স্বাভাবিক উপাদান। অনেক

রোগে ইহার ব্যবহার আছে। যথার্থরূপে রোগ নির্ণয় করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে, ইহা অতি মহৌষধ তুল্য কার্য্য করে। যকৃৎ ও পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্রের ব্যাধি, সন্ধিস্থলের রোগ, বিশেষতঃ রিউম্যাটইড আর্থ্রাইটিস রোগ এবং পুরাতন পৈত্তিক বাত ও চর্ম্ম রোগে, ইহার প্রতি বিশ্বাস করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন প্রকার ক্ষতে ইহার সমকক্ষ ঔষধ অল্পই দেখা যায়।

ইহা শরীরের পক্ষে স্বাভাবিক পদার্থ; আভ্যন্তরিক প্রয়োজিত হইলে, শরীর মধ্যে বিসমাসিত হইয়া পৈশিক সূত্র ও অণ্ডলালিক পদার্থের পোষণ করে এবং পিত্ত ও লালার উপাদান "টরোক্লোরেট" ও "সলফো সিয়ানাইড অব সোডিয়ামে" পরিণত হয়। কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে অন্তস্থ পেশীয় বৃত্তির উত্তেজনা উপস্থিত হয় ও তজ্জন্য বিরেচন ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইয়া থাকে। এই হেতু বশতঃ অর্শ, সরলান্ত্র নির্গমন, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি যে সকল রোগে সুখ বিরেচন প্রয়োজন হয়, তাহাতে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ক্রিম-অব টার্টার যোগে ব্যবস্থা করিতে হয়।

"গন্ধক" উদ্ভিজ্জ প্রাণ বিনাশক। এই হেতু দদ্রু আদি রোগে ইহা দ্বারা উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। আমরা বহু দিবসাবধি ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি, ফার্ম্মাকোপিয়ায় যে মলমের উল্লেখ আছে, উহা দ্বারা সন্তোষজনক ফলের আশা করা যায় না। আমরা সচরাচর যে প্রণালীতে ব্যবহার বা প্রয়োগ করিয়া থাকি, এতদ্রোগ বিনাশার্থ, উহাকে একটী উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ বলা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা হয়।

Re. সালফার সবলাইমড
বোরাক্স্
এল্যুমেন্
হোয়াইট রেজিন

উপরিউক্ত প্রত্যেক ঔষধ ১ আউন্স পরিমাণে একত্রে সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করিয়া বস্ত্র খণ্ড দ্বারা ছাঁকিয়া বোতল মধ্যে বদ্ধ করিয়া রাখিবে। প্রয়োজনমত সর্ষপ তৈল সংযোগ করিয়া আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিয়া দিবে তার্পিণ তৈলের সহিত সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিলে, সত্বরে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

স্কেবিস্ (পাঁচড়া) রোগেও ইহা অতি সুফল প্রদান করে। এস্থানেও ফার্ম্মাকোপিয়ার উক্ত মলম অপেক্ষা রালেন্টিন্স লিনিমেণ্ট দ্বারা অধিকতর সুফল লাভ হইয়া থাকে। এই লিনিমেণ্ট নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত হইয়া থাকে।

Re.			
Re.	সলফিউরেটেড পটাশ	...	১ ড্রাম।
	বাদাম তৈল	...	১ আউন্স।
	কর্পূর „	...	২০ গ্রেণ।

একত্রে মর্দ্দন করিয়া লইবে।

গন্ধকের অপরাপর প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, দূষিত ক্ষতাদিতে ইহা বাহ্য প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সন্তোষজনক ফললাভ করা যায়, এরূপ অন্য কিছুতেই নহে। যে সকল ক্ষতে প্রচুর পরিমাণে পরিমাণে ক্ষতাঙ্কুর (Granulations) উদ্ভূত হইয়াও ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয় না, অথবা যে সমুদায় ক্ষতে উপযুক্ত পরিমাণ সুস্থ ক্ষতাঙ্কুরসকল আদৌ জন্মাইতে দৃষ্ট হয় না, ক্ষতের ধারে কিছুমাত্র আরোগ্য চিহ্ন পরিদৃষ্ট হয় না এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বহির্গত হইতে থাকে, তাহাতে ইহা বিলক্ষণ উপকার সাধন করে। অনেক সময়ে ক্ষতের অবস্থা এরূপ হয় যে (weak or indolent) উহা কিছুতেই আরোগ্যোন্মুখ হইতে চাহে না. এরূপ অবস্থায় উহাকে উত্তেজিত করিবার প্রয়োজন হয় এবং তৎকার্য্য সাধনার্থ কখন কখন উত্তেজক ধৌতের ব্যবস্থা করিতে হয়, কিন্তু তাহাতে কোনই ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না, কখন কখন ইহাতে সামান্য মাত্র ফল লব্ধ হইয়া থাকে এবং কখন বা আদৌ কোন ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায় না।

কখন কখন এরূপ ঘটে যে, ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইয়া আসিয়াছে, পরে আবার উহার এরূপ অবস্থা ঘটিল যে, উহা পুনরায় পূর্ব্ববৎ দুরারোগ্য অবস্থায় পরিণত হইল, অথবা কোন এক প্রকার বিষাক্ততার চিহ্ন প্রকাশ করিল, এবং এক একটা ক্ষত যে কেবল টিউবার্কুলাস জনিত, তাহা বলিয়া বোধ হয় না, রোগজীবাণু সকল যে অত্যন্ত গুরুতররূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিতেছে তাহার স্পষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এরূপ ক্ষতে আইডোফরম প্রয়োগ করা, স্ক্রেপিং করা প্রভৃতি উপায় অবলম্বন করিয়াও অস্থায়ী উপকার মাত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এই প্রকার দূষিত এবং টিউবার্কিউলাস ক্ষতে গন্ধক যে কিরূপ মহোপকার সংসাধন করে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। আমি কতিপয় স্থলে এই সামান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আশ্চর্য্যজনক ফল প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহা বিস্মৃত হইবার বিষয় নহে। আমি আশা করি আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ এই প্রকার দূষিত ক্ষতে ইহা ব্যবহার করিয়া আনন্দিত হইবেন। এডিনবর্গের রয়াল ইনফার্ম্মারীর সার্জ্জন এবং ক্লিনিক্যাল সার্জ্জরীর লেকচারার শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ, জি, মিলার মহাশয় এই বিষয়ে যে প্রবন্ধ লেখেন, উহা অধিকতর অভিজ্ঞতার ফল বলিয়া এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম প্রকটন করিলাম।

ডাক্তার সাহেব বলেন—গন্ধক অতি সুলভ, সহজ লভ্য এবং ইহার প্রয়োগ প্রণালীও অতি সহজ। ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন নাই। স্থানিক প্রয়োগ করিলেই অভিষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে। অত্যল্প পরিমাণ চূর্ণীকৃত গন্ধক লইয়া ক্ষতোপরি ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে হয়। ইহার অত্যল্পক্ষণ পরেই সামান্য রূপ হুল বিদ্ধনবৎ অথবা দহনবৎ অনুভূতি হইতে থাকে। কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহা হইতে পরিমিতরূপ স্রাব নির্গত হইতে থাকে এবং ঐ ক্ষত হইতে এক অপ্রীতিকর গন্ধ নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই স্রাব ও গন্ধ হইতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই মনে করিতে পারেন যে, এই চিকিৎসায় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইবে; ফলতঃ তাহা নহে, দুই বা তিন দিবসের মধ্যেই ঐ অপ্রীতিকর গন্ধ তিরোহিত হয়, স্রাব হ্রাস হইয়া যায়, সুস্থ ক্ষতাঙ্কুর সমূহ দৃষ্ট হইতে থাকে এবং ক্ষতে আরোগ্যের চিহ্ন পরিদৃষ্ট হয়।

এইরূপে একবার গন্ধক প্রয়োগেই কার্য্য সিদ্ধ হয় না, আবার দুই বা তিন বারেরও অধিক প্রয়োজন হয় না।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ আর্বথনট লেন মহোদয় "সন্ধিস্থলের টিউবারকিউলার" রোগের বক্তৃতা কালে গন্ধক সম্বন্ধে যে সকল সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন এবং এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছিলেন, নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। গন্ধক স্বাস্থ্যের বিনাশক শক্তির প্রতিকূলে কার্য্য করিতে চেষ্টা করে।

২। ইহা দাহক ঔষধের ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করে, অতএব বিচার করিয়া অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়।

৩। ইহা যান্ত্রিক রোগ-জীবাণু সকলকে ধ্বংস করে; ঐ সকল জীবাণু গহ্বর মধ্যে মুক্তাবস্থাতেই থাকুক অথবা চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী টিসু সকলকে আক্রমণ করিয়া থাকুক, গন্ধক উহাদিগকে ধ্বংস করিবে।

৪। ইহা অঙ্কুর যুক্ত ক্ষত অপেক্ষা সদ্যঃ কর্ত্তিত ক্ষতের উপর অধিকতর প্রবল ভাবে কার্য্য প্রকাশ করে।

৫। ইহা ক্ষতোপরি প্রকাশক কার্য্য একভাবে ও প্রখররূপে করিতে থাকে। কিন্তু গ্লিসিরিণের সহিত সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে কার্য্য করিতে থাকে।

৬। তরুণ ক্ষতে ইহার রোগনাশক শক্তি প্রকাশ পাইতে চব্বিশ ঘণ্টাই অনেক বেশী।

শ্রীযুক্ত লেন মহোদয়, অন্যান্য ক্ষতগ্রস্ত রোগীতে আইডোফরম যেরূপ ব্যবহার করিতেন, গন্ধকও সেইরূপ ব্যবহার করিয়াছিলেন। তাঁহার প্রথম রোগী নভ্যাণ সন্ধির টিউবার্কল রোগগ্রস্ত। কোমলাংশ সকলের উপর প্রচুর পরিমাণ পচন উৎপন্ন হইয়াছিল, উহা কেবল মাত্র দূষিত অবস্থায় পরিণত হইতেছিল, বিশেষ ক্ষতিকর অবস্থা উপস্থিত হয় নাই। এই ক্ষত দ্রুতগতিতে আরোগ্য হইয়াও দুই মাস লাগিয়াছিল। ইহার দ্বিতীয় রোগী কফোনির টিউবারকুলার রোগগ্রস্ত। এই রোগীর বিষয় তিনি বলেন যে, এই রোগী অতি সন্তোষজনকরূপ আরোগ্য হইয়াছিল, ক্ষত শীঘ্র ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

ডাক্তার মিলার মহোদয় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করেন এবং ইহার ব্যবহার প্রণালীর বিষয় যেরূপে ব্যক্ত করেন তাহা শ্রীযুক্ত লেন মহোদয়ের উক্ত ছয়টী সিদ্ধান্তেরই সানুকূল, এ সকলও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। তিনি বলেন;—

"গন্ধক" বিষ বা বিষাক্ত ঔষধ নহে—ইহা বলা নিষ্প্রয়োজন। এই ঔষধ এবং ইহার ফল কেবলমাত্র স্থানিক রূপে প্রকাশ পায়, রোগীর সমস্ত শরীরের উপর কোন সাধারণ ফল প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই; কিন্তু আমি কেবলমাত্র অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিয়াছি।

২। গন্ধক তরুণ ক্ষতে বা অঙ্কুরযুক্ত ক্ষতে প্রয়োজিত হইলে, নানাপ্রকার রাসায়নিক কার্য্যফল ঘটিয়া থাকে—সলফিউরিক এসিড, সালফিউরাস এসিড এবং সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন সাধারণতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে—এ সমস্তই দাহক, ইহাদিগের মধ্যে প্রথমটী

অত্যন্ত শক্তিশালী; ইহারা সকলই তুল্যরূপ বীজাণুনাশক। ইহাদিগের মধ্যে দুইটীর গন্ধ দ্বারাই তাহার অনুভূতি হইয়া থাকে। ক্ষতে গন্ধক প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পরেই উহা হইতে সলফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন এবং সলফিউরাস্ এসিডের গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। যদি সলফার সবলিমেট প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে, উহা কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হইয়া প্রথমটীর বিদ্যমানতা স্পষ্টিকৃত হয়। উহার দাহকক্রিয়া হইতে সালফিউরিক এসিডের বিদ্যমানতা অনুমিত হইয়া থাকে।

এই সকল পর্য্যালোচনা দ্বারা বুঝা যায় যে, গন্ধক প্রয়োগ মাত্রেই টিশুর উপর ফল প্রকাশ করে না। শ্রীযুক্ত লেন মহোদয় বলেন যে, ইহা এরূপ দাহক যে, তজ্জন্য ইহা অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়। বিচারেরও প্রয়োজন হয়। তিনি যে সকল রোগীর বিষয় বর্ণন করেন, তাহাদের বিবরণ পাঠে ইহা অবগত হওয়া যায়। আমি এই ঔষধ অপরিমিতরূপে দুইবার ব্যবহার করিয়াছি। উভয় স্থলেই এই দাহক স্বভাবের যন্ত্রণার ফল উৎপন্ন হইয়াছিল। যদিও এরূপ প্রয়োগে বিশেষ কোন ক্ষতিকারক অবস্থা সংঘটিত হয় নাই, তথাপি আমি মনে করি এরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। একটী রোগীতে এই দাহক বেদনা এরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, গন্ধক ধৌত করিয়া ফেলাতেও ঐ যাতনা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়াছিল।

৩। "গন্ধক" বীজাণুধ্বংসকারক। অতএব ইহা একাকী ক্ষমতাবান পচননিবারক। শ্রীযুক্ত লেন মহোদয় বলেন, গন্ধক সমুদয় যন্ত্র বিশেষে গঠন বিধ্বংস করে। আমি পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হইয়াছি যে, গন্ধক সেপ্টিক এবং টিউবার্কিউলাস্ আরগ্যানিজম উভয়ই সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট করে। এবং আমরা জানি যে, এই সকল,—অধিকন্তু শেষোক্তটী টিশু মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, অঙ্কুরনাশক ঔষধগুলিও টিশু মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে সুতরাং সহজেই উহা বিনষ্ট হইয়া যায়। গন্ধক টিশুর সহিত সংলগ্ন হইলে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে ও তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। উহার বায়বীয় পরিবর্ত্তনটী স্রাব ও ড্রেসিং এর মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। উহা এরূপ প্রত্যক্ষ যে, গন্ধ ও বর্ণ ব্যত্যয় হইতে তাহা অনায়াসেই অনুমিত হইয়া থাকে। যাহা হউক সলফিউরিক এসিড তৎক্ষণাৎ কার্য্যকরী হয় ও উহার দাহক ফল প্রদান করে এবং নিঃসন্দেহে বীজাঙ্কুর সকলকে বিনাশ করিয়া থাকে।

গন্ধক সলফিউরিক এসিডে পরিণত হইয়া কার্য্য করে দেখিয়া কেহ কেহ মনে করিতে পারেন যে, গন্ধকের পরিবর্ত্তে সলফিউরিক এসিড্ প্রয়োজিত না হইতে পারে কেন? উহাতে উল্লিখিত অপ্রীতিকর গন্ধ উদ্ভূত হইবার কোন আশঙ্কা নাই।

"গন্ধক" হইতে সলফিউরিক এসিড উৎপন্ন হইয়া ক্রিয়া প্রকাশের দুইটা সুবিধা পূর্ণ হয়। এক সময় অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয় ও উহার টিশু-দাহক ফল নিয়মিত ভাবে হইতে থাকে; দ্বিতীয় এই যে, ঐ ক্রিয়া ক্রমিক ভাবে কার্য্যকরী হয় ও অধিকক্ষণ থাকে এবং এই হেতু আমি মনে করি উহার বীজাণুর বিনাশকারিতা শক্তি প্রবল। কেবলমাত্র সলফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া এরূপ কার্য্য প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ইহা তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়

এবং তৎক্ষণাৎই উহার দাহক ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে থাকে। ঔষধের শক্তি ও পরিমাণানুসারে টিশুর দূরবর্ত্তী অংশ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হইয়া পড়ে, উহার ক্রিয়া শীঘ্রই ক্ষান্ত হইয়া যায়। গন্ধক আকারে প্রয়োজিত হইলে, উহার ক্রিয়া শীঘ্র পর্য্যবসিত হয় না। এমন কি দুই অথবা তিন দিন পর্য্যন্ত ঘটিতে থাকে। এসিড দ্বারা অত্যধিক পরিমাণ দাহক ক্রিয়া এবং অত্যল্প পরিমাণ বীজাঙ্কুরনাশক শক্তি বা ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং গন্ধক ক্ষতের সহিত সংযুক্ত হইয়া রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে গন্ধকাম্ল উৎপন্ন হয় এবং এই ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত হইতে থাকে, অন্য প্রকার উপায় অপেক্ষা ইহার ক্রিয়াই অধিক সম্ভব। বিশেষতঃ অপর দুইটীর ফলও (সলফিউরেটেড হাইড্রোজেন ও সলফিউরাস এসিড) দাহক অপেক্ষাও অধিকতর বীজাঙ্কুর নাশক। গন্ধক দ্বারা ক্ষতের চিকিৎসায়, ঐ ক্ষতের দূষণীয় অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র বিদূরিত হইয়া যায়, এবং টিউবারকল ব্যাসিলাই অতি সহজেই বিনষ্ট হইয়া পড়ে।

৪। তরুণ কর্ত্তিত ক্ষতের উপর গন্ধকের শক্তি অত্যন্ত অধিক। ইহার দাহক শক্তি শিশুগণের টিশুর উপর অধিকতর প্রবলরূপে প্রকাশিত হয়। যেহেতু শিশু শরীরের ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহারা বয়োধিকদিগের অপেক্ষা অধিকতর যাতনা প্রকাশ করিয়াছে।

৫। গ্লিসারিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে গন্ধকের ক্রিয়া ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

৬। শ্রীযুক্ত লেন মহোদয় বলেন, তরুণ ক্ষতে গন্ধকের ক্রিয়া চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। আমিও এই প্রকার হইতে দেখিয়াছি; কিন্তু দূষিত এবং টিউবারকিউলাস ক্ষতে এরূপ হইতে দেখা যায় না, অনেক অধিক সময়ের প্রয়োজন হইয়া পড়ে। প্রয়োগের ফল দেখিয়া সকল স্থানেই বিচার করিয়া কাল নিরূপণ করা যাইতে পারে। আমি ভূয়োদর্শন দ্বারা অবগত হইতে পারিয়াছি যে, ক্ষত সুস্থ অবস্থায় আনয়ন করিতে দুইবার বা তিনবার প্রয়োগই প্রচুর হইয়াছে।

গন্ধক কিরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে, তদ্বিষয় প্রকাশ করিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করা হইতেছে,—

১। অনাবৃত ক্ষতের (উহা সদ্য কর্ত্তিতই হউক বা অন্য প্রকারের হউক) উপর গন্ধকের চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া অঙ্গুলী দ্বারা ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে হইবে, এবং পরে উহা এন্টিসেপটিক ড্রেসিং দিয়া ড্রেস করিতে হইবে। এই প্রকার করিলে, প্রয়োগ কর্ত্তার কোন বিপদ হইতে পারে বলিয়া আশঙ্কা করিবার কোন হেতু নাই।

২। স্ফোটক, অপর প্রকার দূষিত ক্ষত অথবা টিউবাকিউলাস গহ্বরে প্রয়োগ করিতে হইলে, গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী সাহায্যে গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। মাত্রা ১ ড্রাম হইতে এক আউন্স।

এই প্রকারে গন্ধক প্রয়োগ করিলে দেখা যায়;—প্রথমে মৃদু প্রকারের দাহক-বেদনা জন্মে; পরে উহা হইতে তীব্র গন্ধ নিসৃত হইতে থাকে। "গন্ধক" সলফিউরেটেড হাইড্রোজেনে

পরিবর্ত্তিত হইয়া এই গন্ধ উদ্ভূত হয়। তৃতীয়, ক্ষত তরুণই হউক বা অঙ্কুরযুক্তই হউক, উহার স্বভাবানুসারে এবং প্রয়োজিত গন্ধকের পরিমাণানুসারে উহার উপর একটী শ্লক (Slough) পতিত হয়। গন্ধক প্রয়োগে যে দারুণ যাতনা অনুভূত হয়, কোকেন (Cocaine) প্রয়োগ করিলে উহা হ্রাস বা নিবৃত্ত হইয়া থাকে। প্রায় সর্ব্বত্রই এরূপ দৃষ্ট হয় যে, গন্ধক প্রয়োগ করিলে যখন সামান্য শ্লক উৎপন্ন হয়, তখন দুই এক দিনের মধ্যেই উহা পৃথক হইয়া তৎস্থলে সুস্থ ক্ষতাঙ্কুর সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং আমি সর্ব্ব স্থলেই দেখিয়াছি যে, অন্য প্রকার চিকিৎসায় যে ক্ষত আরোগ্য হইতে এক মাস সময় প্রয়োজন হয়, গন্ধক দ্বারা চিকিৎসা করায় তাহা এক বা দুই সপ্তাহেই আরোগ্য হইয়া যায়।

শ্রীযুক্ত লেন মহোদয় লিখিয়াছেন—এই ঔষধ ক্যানসারাস্(Cancerous) ও সার্কোমেটাস (Sarcomatous) ক্ষতে এবং ষ্টমাটাইটিস (Stomatitis) রোগে প্রয়োগ করিয়াও উপকার পাওয়া যায়। পাঠকগণ এ সকল রোগে ইহা পরীক্ষা করিয়া ইহার ফলোপধায়ীতার বিষয় প্রকাশ করেন ইহা আমাদের একান্ত অনুরোধ।

বিবিধ।

—:•:—

ফেরিংসে উপদংশজনিত পীড়ারচিকিৎসা।—একটী লোকের গলকোষে উপদংশজনিত পীড়া উপস্থিত হওয়ায় তাহার অবস্থা এত শঙ্কটাপন্ন হইয়াছিল যে, শ্বাসনালী কর্ত্তন করিবার পরামর্শ স্থির হয় এবং তদ্রূপ অনুষ্ঠানের উদ্যোগ করা হইতে থাকে; ইতি মধ্যে—

Re.

রসকর্প্পূর	...	..	৭ গ্রেণ।
লবণ	..	...	৭ ,,
জল	...	...	১৬০ বিন্দু।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ দ্রব প্রস্তুত করিয়া এই দ্রবের ১৬ বিন্দু অধঃত্বাচিক প্রণালীতে পেশির মধ্যে প্রয়োগ করায় উৎকৃষ্ট ফল লাভ হইয়াছিল; শ্বাসনালী কর্ত্তন করার আর আবশ্যক হয় নাই। কয়েকবার পিচকারী করিতে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

ফস্‌ফরস্,—জ্বরের উত্তাপনাশক।—ডাক্তার সেম্‌সন্ মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, বর্দ্ধিত শারীরিক উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য ফস্‌ফরস্ অতি উৎকৃষ্ট। জ্বরের উত্তাপ ৯৯—১০১ F হইলে $\frac{১}{১৮০}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ছয় মাত্রা সেবন করাইয়া তৎপর দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করান কর্ত্তব্য। বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে

পরিণত হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিবে। উত্তাপ ১০৫ হইতে ১০৭ F পর্য্যন্ত হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় সেবন করান কর্ত্তব্য। এক গ্রেণের একশত ভাগের এক ভাগ প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর চারিবার সেবন করাইবে, তৎপর দুই ঘণ্টা পরে এক এক মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। স্বাভাবিক উত্তাপ হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিবে। স্বাভাবিক উত্তাপে ২৪ ঘণ্টা অতিবাহিত হইলে প্রতি দিন তিনবার ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পথ্যের পরেই ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য।

ফস্‌ফরস্ উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, রক্ত সঞ্চালন উত্তেজিত করে, তজ্জন্য নাড়ী পূর্ণ এবং বেগবতী হয়; কৈশিকা সমূহ বিস্তৃত এবং ঘর্ম্ম হয়। চর্ম্মের উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত হয়। পরম্পরিত ভাবে উত্তাপ হ্রাস হয়। ইহা জ্বরের বিশেষ ঔষধ নহে।

মূত্রে পিত্তের বর্ণক পদার্থের সূক্ষ্ম পরীক্ষা।—প্রথমে দশ বিন্দু প্রচলিত টিংচার আইওডিন লইয়া তন্মধ্যে ৯০ বিন্দু এলকোহলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে, তৎপর যে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহার কিয়দংশ একটী মূত্র পরীক্ষার কাচের নলের মধ্যে রাখিয়া নলটী অল্প নোয়াইয়া ধরিতে হইবে। এরূপ সুস্থির অবস্থায় রাখিতে হইবে যে, নল বা তন্মধ্যস্থ মূত্র বিচলিত হইতে না পারে। এই নলের মধ্যে ধীরে ধীরে পূর্ব্ব প্রস্তুত দ্রবের ত্রিশ বিন্দু পরিমাণ সাবধানে ঢালিয়া দিবে। আইওডিন দ্রব পতিত হওয়া মাত্র উভয় তরল দ্রব্যের সংযোগ স্থলে ঘাসের ন্যায় সবুজবর্ণ বিশিষ্ট একটী বলয় প্রস্তুত হইবে। পরীক্ষার নলটী স্থির ভাবে রাখিয়া দিলে এই অভিনব প্রস্তুত বলয়টী এক ঘণ্টা কালেরও অতিরিক্ত সময় একই ভাবে থাকে। কিন্তু মূত্র মধ্যে পিত্তের বর্ণক পদার্থ বর্ত্তমান না থাকিলে উভয় তরল পদার্থের সম্মিলন স্থলে মূত্রের ন্যায় ঈষৎ পীতবর্ণ বা বর্ণ হীন একটী বলয় প্রস্তুত হইয়া অল্প সময় মধ্যেই বিলীন হইয়া যায়।

মূত্রের মধ্যে অতি অল্পমাত্র পিত্তের বর্ণক পদার্থ থাকিলে তাহা এই পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

সামান্য প্রকার ক্ষুদ্র ধমন্যর্ব্বুদ—কোলোডিয়ন।—সামান্য প্রকৃতির ক্ষুদ্র আয়তন বিশিষ্ট ধমন্যর্ব্বুদ আরোগ্য করার জন্য সঙ্কাপ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলে এবং সকল প্রকার ধমনী অর্ব্বুদে সঙ্কাপ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক হয় না; রোগীও পাঠ্য পুস্তক বর্ণিত সকল প্রকারের সঙ্কাপ সহ্য করিতে পারে না। এই সকল বিবেচনা করিয়া ডাক্তার উইলিয়মস্ মহোদয় (E. H. Williams M. D.) কয়েক বৎসর যাবত কলোডিয়ন ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফললাভ করিতেছেন।

প্রয়োগ প্রণালী।—অর্ব্বুদের উপরে তুলি দ্বারা কলোডিয়নের প্রলেপ দিতে হইবে। তৎপরে অঙ্গুলী দ্বারা অর্ব্বুদের মধ্যস্থলে সঙ্কাপ প্রয়োগ করিয়া তন্মধ্যস্থ শোণিত ভিন্ন স্থানে সঞ্চালিত করিয়া পুনর্ব্বার কলোডিয়নের প্রলেপ দিবে, অঙ্গুলী উত্তোলিত করিলে দেখা

যাইবে যে, মধ্যস্থান সঙ্কুচিত হইয়াছে, সঙ্কুচিত না হইলে পুনর্ব্বার সঞ্চাপিত করিয়া প্রলেপ দিতে হইবে। এই রূপে দুই তিনবার প্রলেপ দিলেই কলোডিয়নের স্তর শুষ্ক হইয়া অর্ব্বুদ সঙ্কুচিত করিবে। অর্ব্বুদের আয়তন অপেক্ষা তাহার পার্শ্বদেশের আরও অধিক স্থল আবৃত করতঃ কলোডিয়নের প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য। কলোডিয়নের প্রলেপ-স্তর স্থূল না হইলে অর্ব্বুদ সঙ্কুচিত হয় না। তজ্জন্য ঘন করিয়া প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য। কলোডিয়নের গাঢ় স্তর অর্ব্বুদকে বিলক্ষণ সঞ্চাপিত করিয়া রাখে। প্রথমবার প্রয়োগ করিলে তাহা পাঁচ ছয় দিবস পর্য্যন্ত দৃঢ় থাকে, তৎপর শিথিল, বিচ্ছিন্ন এবং ভগ্ন হইয়া যায়, তজ্জন্য ঐ সময় পরে প্রথম বারের ন্যায় দ্বিতীয়বার প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য; এইরূপে তৃতীয় বা চতুর্থ বার কলোডিয়ন প্রয়োগ করিলে অর্ব্বুদের আয়তন হ্রাস পাইয়া সামান্য মটরের ন্যায় আকৃতিতে পর্য্যবসিত হইয়া থাকে, দুই সপ্তাহ মধ্যে অর্ব্বুদ ক্ষুদ্র আয়তন হয়, তৎপর সামান্য যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহা বিনা চিকিৎসাতেই কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে। ক্ষুদ্র এনিউরিজম এবং ভেরিক্স্এর চিকিৎসাতেই কেবল এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে নতুবা অপরবিধ এনিউরিজমে কোন উপকার হয় না।

কোলোডিয়ন উৎকৃষ্ট না হইলে তাহাতে কোন উপকারই হয় না। তজ্জন্য চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে উৎকৃষ্ট কলোডিয়ন সংগ্রহ করিবে। নিকৃষ্ট কলোডিয়নের সঙ্কোচক গুণ আদৌ দেখিতে পাওয়া যায় না।

অপরবিধ স্ফীত স্থান সঙ্কুচিত করাব আবশ্যক হইলেও স্থল বিশেষে এই প্রণালীতে কলোডিয়ন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সকল স্থানের এবং সকল প্রকার এনিউরিজমে এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে না।

ষ্ট্রীকৃনিয়ার আময়িক প্রয়োগ।—অধ্যাপক বিভার্নী মহোদয় বলেন যে, ষ্ট্রীকৃনিয়া প্রয়োগে সমস্ত শরীরে স্ফূর্ত্তি প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ড এবং রক্তবহা নাড়ীদিগকে উত্তেজিত করে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া, ফুসফুস্ প্রদাহ বা বিকারগ্রস্ত জ্বরে অথবা অপর বিধ দুর্ব্বলকর পীড়ায় যখন হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া আইসে, তখন ষ্ট্রীকৃনিয়ার উত্তেজক ক্রিয়া রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রসমূহে সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়।

ষ্ট্রীকৃনিয়া বটিকারূপে প্রয়োগ করা সমূহ বিপদজনক। এইরূপে প্রয়োগ করিলেই সংগ্রাহক রূপে শীঘ্র কার্য্য করিয়া থাকে। তজ্জন্য তরলরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। খাওয়াইয়াই হউক বা অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করাই হউক, প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ (১/৬৪ গ্রেণ) করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি (সমস্ত দিনে ১/৮ গ্রেণ) করা যাইতে পারে। প্রকৃতি বিশেষ ১/১২৮ গ্রেণ মাত্রায়ও ঔষধের কার্য্য সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়। এই মাত্রায় প্রত্যেক ছয় আট ঘণ্টা পর পর পিচকারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ ইথর, জল, ক্যামেমিলা বা দারুচিনির জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অল্প মাত্রায় আরম্ভ করতঃ সমস্ত দিনে ক্রমে ক্রমে ১/৬ বা ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আহারের অব্যবহিত পরে ঔষধ সেবন করাইলে পাকস্থলীর পক্ষেও উপকার হয়। ঔষধ

প্রয়োগ করিয়া সাবধানে ইহার ফল অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য, কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইবে। (Bulletin)

মাইয়ালজিয়া—চিকিৎসা।—এই পীড়া পেশী শূল এবং কত কি নামে অভিহিত হইয়া থাকে, সময়ে সময়ে রোগ নির্ণয়েও বিলক্ষণ গোলযোগ উপস্থিত হয়।

যেমন অত্যধিক মানসিক পরিশ্রমে বা স্নায়ুক্ষয়ে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, তদ্রূপ অত্যধিক অনভ্যস্ত পৈশিক সঞ্চালন এবং পোষণ বিকৃতি জন্য এই পীড়া হয়। জ্বর বা স্থানিক স্ফীততা বা বিবর্ণতা ইত্যাদি কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না, কেবল আক্রান্ত পেশীতে বা পেশী-মণ্ডলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

ক্লোরাইড অফ্ এমোনিয়ম্ ইহার পক্ষে একটী পুরাতন ঔষধ, এই ঔষধে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার সেবন করান কর্ত্তব্য। আমি নিশাদল দ্রবে বস্ত্র খণ্ড আর্দ্র করতঃ আক্রান্ত পেশীতে প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিয়াছি। ম্যাসেজ দ্বারাও উপকার হয়, বেদনার স্থলে উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন, উষ্ণতা প্রয়োগে উপকার হয়। পীড়া অধিক দিনের হইলে ষ্ট্রীকনিয়া ও লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। Med-and Surge Jour)

পিত্তশূল—চিকিৎসা।—পিত্তশূল উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ মর্ফিয়া বা অহিফেন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়া থাকে। কেহ কেহ বা উক্ত ঔষধ অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু ডাক্তার কেলগ (J. H. Kellogg) মহোদয় ঐ ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী। তিনি বলেন যে, মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে পিত্তনালীর পৈশিক শক্তি বিনষ্ট হয়, তজ্জন্য পিত্তস্থলীস্থ অশ্মরী ইত্যাদি বহির্গত হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করে। পৈশিক শক্তি, এই পদার্থ সমূহের বহির্গত হওয়ার সহায়তা করিয়া থাকে। বিশেষ সতর্ক হইয়া ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিলে বেদনা নিবারণ হয়, অথচ পিত্তনালীর পৈশিক শক্তি বিনষ্ট করে না। স্থানিক উষ্ণতা প্রয়োগেও বেদনা নিবারণ হয়। অত্যধিক সেক প্রদান করিলেই উপকার পাওয়া যায়। বেদনা স্থলে পসমী বস্ত্র সংস্থাপন করতঃ দুইটী রবার নির্ম্মিত থলীতে উষ্ণ জল পূর্ণ করিয়া একটী সম্মুখে এবং একটী পশ্চাতে সংস্থাপন করিবে। বেদনার প্রারম্ভে বিরেচক ঔষধ সেবন এবং উষ্ণ জলের পিচকারী প্রয়োগে উপকার হয়, উষ্ণ জলে স্নানও উপকারক।

প্যারিস নগরস্থ একাডমী অফ্ মেডিসিন নামক সভায় ১৮৯২ খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাসে ডাক্তার ফেরাণ্ড মহোদয় একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ পাঠ করিয়া ছিলেন, তিনি বলেন, পিত্তশূলের যত প্রকার চিকিৎসা প্রণালী আছে, তন্মধ্যে গ্লিসিরিণ প্রণালীই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। তিনি গ্লিসিরিণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

(১) গ্লিসিরিণ পাকস্থলীতে উপস্থিত হইলে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় রসগ্রন্থি সমূহ কর্ত্তৃক শোষিত হয়। যকৃতের হাইলাম এবং পিত্তস্থ রসগ্রন্থি সমূহ অধিক পরিমাণে শোষণ করে।

(২) গ্লিসিরিণ প্রবল পিত্তনিঃসারক। পিত্তশূলের পক্ষে বিশেষ উপকার করে।

(৩) অর্দ্ধ হইতে এক আউন্স গ্লিসিরিণ সেবন করিলে পীড়ার আক্রমণ নিবৃত্তি হয়। এইরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না।

(৪) প্রতিদিন ক্ষার জলের সহিত দুই ড্রাম গ্লিসিরিণ সেবন করিলে পীড়া উপস্থি হইতে পারে না।

(৫) শূল বেদনা-প্রবণ ব্যক্তিদিগের পক্ষে গ্লিসিরিণ ব্যবস্থা মহোপকারক।

ফরাসী দেশীয় ডাক্তার লিমোইন (Lemoine) মহোদয় এতৎসম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, যখন বমন উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ইথরিয়াল সলিউসন অফ ক্লোরোফরম দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

Re.	ইথর সালফ্	...	১ ড্রাম।
	সিরপ্ একাশিয়া	...	৪ ড্রাম।

অথবা

Re.	ক্লোরোফরম	...	১৫ বিন্দু
	টিংচার মার	...	১৫ বিন্দু
	মিউসিলেজ একাশিয়া	...	২ ড্রাম।
	সিরপ	...	২৫ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ১৫ মিনিট পর পর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। বমন উপসর্গ কষ্টকর হইলে শীতল পানীয় সহ অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চোষণ, আদ্র বা শুষ্ক সেক প্রদান করিলে উপকার পাওয়া যায়। সর্ষপ পলস্থা দ্বারা কেবলমাত্র চর্ম্মের অনিষ্ট সাধন করা হইয়া থাকে, উত্তেজক ও বেদনা নিবারক মালিস প্রয়োগেও কোন উপকার হয় না। উপরোক্ত ডাক্তার মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্র প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন।

Re.	এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা	...	৭৫ গ্রেণ
	———ওপিয়াই	...	৭৫ গ্রেণ
	অইল থিওব্রোমা	...	৫ ড্রাম

অথবা

Re.			
	এক্‌ষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	...	২৫ গ্রেণ
	পল্‌ভ ক্যাষ্টর	...	১৫ গ্রেণ
	অইল থিওব্রোমা	...	১ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একটী সপোজিটরী প্রস্তুত করতঃ মলভাণ্ড মধ্যে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

কোন কোন বিজ্ঞ ডাক্তার বলেন যে, তারপিন তৈল দ্বারা হিপ্যাটিক কলিক এবং রিন্যাল কলিক প্রভৃতি পীড়ায় বিশেষ উপকার হয়, মূত্রকারক গুণে প্রস্রাব অধিক হইতে থাকে, পিত্তনালী হইতে পিত্ত নিঃসৃত হয়; সেই সঙ্গে সঙ্গে অভিনব উৎপন্ন অশ্মরী সমূহ বহির্গত হয়, উক্ত নালী সমূহও তৎসঙ্গে সঙ্গে ধৌত এবং পরিষ্কৃত হয়। আবার অপর সম্প্রদায়স্থ ডাক্তারগণ বলেন—অশ্মরী নির্গত হওয়ার সময়ে তারপিন তৈল উক্তনালী সমূহকে উত্তেজিত করে, তজ্জন্য নিঃসৃত হওয়ার সহায়তা করা দূরে থাকুক, বরং আক্ষেপ উপস্থিত করিয়া অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, সকলে এই সিদ্ধান্ত স্বীকার করেন না।

তারপিন প্রয়োগ সম্বন্ধে এই মত বৈষম্যতা থাকিলেও আমার সিদ্ধান্ত যে, তারপিন দ্বারা সকল প্রকার পিত্তশূলে উপকারক না হউক, পুরাতন শ্রেণীর পীড়ায় যে বিশেষ উপকার হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পিত্তনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্ফীতাবস্থা অপনোদন করতঃ সুস্থ অবস্থায় আনয়ন করে, তজ্জন্য অশ্মরী সহজে বহির্গত হইয়া যায়। তারপিন সেবন করাইলে কোলেষ্টিরিন্ অধঃপাতিত হইতে পারে না, এবং তারপিন প্রবল পচন নিবারক, তজ্জন্য অল্প সময় মধ্যে পিত্তস্থলীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত করে, সুতরাং অশ্মরী উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করিয়া থাকে, এইরূপ বিবিধ হেতু বশতঃ তারপিন দ্বারা পিত্তশূলের উপশম হয়। কিন্তু বিশেষ সতর্ক হইয়া মাত্রা নিরূপণ করিতে না পারিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়া থাকে, একথাও পাঠক মহাশয়দিগের অবগত থাকা কর্ত্তব্য।

অলিভ অইল।—অলিভ অইল বহু দিবস যাবত পিত্তশূল পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, নিউইয়র্ক নগরস্থ ডাক্তার, (M'court) মহোদয় বলেন যে, অলিভ অইল পিত্ত-শূলের মহৌষধ। তিনি কখনও এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হন নাই। অলিভ অইল সেবন করাইয়া তৎসঙ্গ মর্ফিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে বেদনার উপশম হয়। তিন চারি আউন্স পরিমাণ তৈল সেবন করাইয়া রোগীকে এরূপ অবস্থায় শয়ন করাইবে যেন, ঐ তৈল ডিউডিনম হইতে বাইল ডক্ট, হিপ্যাটিক ডক্ট এবং সিষ্টিক ডকট সমূহে উপস্থিত হইতে পারে। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করাইয়া মস্তক অপেক্ষাকৃত নিম্ন এবং নিতম্ব অপেক্ষাকৃত উত্থিত অবস্থায় রাখিলে এই উদ্দেশ্য কথঞ্চিৎ সফল হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগের পরদিন প্রাতঃকালে সিড্‌লিজ পাউডারের ন্যায় কোনরূপ বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

অধ্যাপক বিউমেটস্ (J. Beaumetz) মহোদয় ঐ সকল মত সমর্থন করেন। তিনি বলেন যে, বড় গেলাসের এক গেলাস তৈল একবারেই সেবন করান আবশ্যক, তাহাতে বমন ইত্যাদি কিছুই হয় না। বিস্বাদ প্রতিবিধান করিলে মন্দ হয় না।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

রোগীতত্ত্ব।

Hæmaturia.—সরক্ত মূত্র।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার এচ্, এল্, এম্, এস্)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের যে, কি অসীম শক্তি, তাহা যিনি স্বচক্ষে একবার মাত্র প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তিনিই ইহার গুণে বিমোহিত হইয়াছেন। শত শত গ্রেণ কুইনাইন, যে জ্বর আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় নাই, দুই চারি মাত্রা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে, সপ্তাহকাল সেই জ্বর আরোগ্য প্রাপ্ত হইতে দেখিলে কাহার মনে ইহার প্রতি ভক্তি শ্রদ্ধা ও বিশ্বাস না জন্মে? এই প্রকার প্রত্যেক রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অসাধারণ আরোগ্যকারিণী শক্তির পরিচয় কার্য্যক্ষেত্রে প্রতিনিয়ত আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি। পরবর্ত্তী রোগীর বিবরণ পাঠে পাঠক এতদ সম্বন্ধে সবিশেষ পরিচয় পাইবেন।

ইং ১৯১৩—৬ই ফেব্রুয়ারী তারিখে কালপা নিবাসী শ্রীতুলসীচরণ ভট্টাচার্য্য নামক ৪০।৪২ বৎসর বয়স্ক একটী ভদ্রলোক উক্ত সরক্ত প্রস্রাব রোগে আক্রান্ত হন। লোকের সাধারণ বিশ্বাস অনুসারে, প্রচলিত প্রথা মত, রোগ প্রকাশ হইবা মাত্রই এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা চলিতেছিল। দুইজন এসিষ্ট্যাণ্ট্ সার্জ্জন, একজন সিভিল সার্জ্জন ও তৎসহ একটী নেটিভ ডাক্তার, এই চারিজন চিকিৎসক, চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত থাকিয়া প্রায় ১২ ঘণ্টাকাল চিকিৎসা করেন। কিন্তু তাহাতে রোগের কিছুমাত্র উপশম না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকায়, শেষে চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিয়া, সন্ধ্যার প্রাক্কালে আমার হস্তে চিকিৎসা ভার প্রদান করেন। রোগীর তৎকালীন অবস্থা—প্রত্যেক ২০।২৫ মিনিট অন্তর আধ পোয়া হইতে এক পোয়া আন্দাজ—রক্তবর্ণ প্রস্রাব ও তৎসঙ্গে সময়ে সময়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জমাট রক্তখণ্ড (clot) নির্গত হইতেছে এবং যন্ত্রণায় রোগী অনবরত ছট্‌ফট্ করিতেছে। দাস্ত একেবারে হয় নাই; এমন কি পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ এনিমা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারেন নাই।

ইতিপূর্ব্বে এই রোগীর মূলাধার প্রদেশে (Perineum) একটী স্ফোটক হওয়ায় অস্ত্র-চিকিৎসা করা হয়। তাহাতে একটী ছিদ্র হইয়া মূত্রপথের (urithra) সহিত সংযুক্ত হওয়াপ্রযুক্ত প্রস্রাব, সেই ছিদ্র ও মূত্রপথ উভয়দ্বার দিয়াই বহির্গত হইতেছিল। এবং অস্ত্র স্থানের ক্ষত পর্য্যন্ত তখনও বর্ত্তমান ছিল। আমি প্রথমতঃ সলফার ৩০শ শক্তি একমাত্রা

দিয়া তৎপর মূত্রাধার পাত্রটী বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহার তলদেশে জমাট রক্তের চাপ (Likebloo ly cake) দেখা যইতেছে। তদ্দৃষ্টে মিলিফোলিয়ম্ ১দঃ ক্রম এক ফোঁটা মাত্রায়, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিতে লাগিলাম। ৪।৫ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর হইতেই মূত্রে রক্তের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে দেখিয়া আরও ২।৩ মাত্রা উক্ত ঔষধ দেওয়া হইল; তাহাতে রক্তের ভাগ যথেষ্ট পরিমাণে কম হইল বটে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগ প্রবৃত্তি, মূত্র ত্যাগান্তে মূত্র বেগ, ও মূত্র ত্যাগকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকায় ক্যান্থেরিস ৬দঃ শক্তি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর, দুই মাত্রা দেওয়াতেই সমস্ত উপসর্গের ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইল। তৎপর ঐ ঔষধ এক ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা দেওয়াতেই রোগীর জ্বালা-যন্ত্রণা বিদূরিত হইয়া নিদ্রা আসিল। শেষবারের প্রস্রাবে সামান্য রক্তের আভা বিশিষ্ট ছিল মাত্র। আমি প্লাসিবো দিয়া রাত্রির মতন চলিয়া আসিলাম।

পরদিন ৭ই ফেব্রুয়ারী প্রাতে যাইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বালা যন্ত্রণা নাই; কিন্তু প্রস্রাব এককালে রক্তশূন্য হয় নাই, গত রাত্রের শেষবারের প্রস্রাবের বর্ণাপেক্ষা বরং কথঞ্চিৎ অধিক লাল বলিয়া বোধ হইল। রাত্রে দাস্তও দুইবার হইয়াছিল। কার্ব্বোভেজিটেবিলিস ৩০শ প্রত্যেক ঘণ্টায় এক মাত্রা, দুই ফোঁটায় চারি মাত্রা দিয়া আসিলাম এবং পথ্য বিষয়ে দুগ্ধ ব্যবস্থা করা গেল।

অপরাহ্নে গিয়া দেখিলাম প্রস্রাব সম্বন্ধে বিশেষ কোনরূপ উপকার হয় নাই। অধিকন্তু মূত্রাধার পাত্রের তলদেশে বহুসংখ্যক বালুকাকণা সকল পরিলক্ষিত হইল। থ্লাপ্সি বার্সা পেষ্টোরিস্ ১দঃ শক্তি, অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা ব্যবস্থা করায়, ৬ মাত্রা ঔষধ সেবনেই প্রস্রাব রক্তশূন্য হইয়া রোগী সুস্থ হইল।

৮ই তারিখে এক দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ না থাকায় চায়না ৩০শ ৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইল।

৯ই তারিখে—পুনরায় প্রস্রাব রক্ত ও বালুকাকণা দেখা গেল, কিন্তু যন্ত্রণা শূন্য। থ্লাপ্সি বার্সা মাদার টিংচার দু ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা দেওয়ায় চারি মাত্রা ব্যবহারেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল।

১০ই তারিখে—চায়না ৩০, চারিঘণ্টা অন্তর একবার—৪মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল।

১১ই তারিখে—রোগীর সেই প্রকার প্রস্রাব পথের সহিত সংমিলিত মূলাধারস্থ ক্ষত জনিত ছিদ্র—যাহা তখন পর্য্যন্ত ক্ষত অবস্থাতেই ছিল - এতদ্ব্যতীত রোগীর অন্য কোন উপসর্গ ছিল না। বিশেষ অনুসন্ধানে জানিলাম, রোগী যৌবনকালে এক সময়ে পারদ ব্যবহার করিয়াছিলেন। তদনুসারে উক্ত ক্ষত আরোগ্যার্থ, হিপার সালফার ৩০ শক্তি ব্যবহার করিতে দেওয়া গেল। বাহ্য প্রয়োগ জন্য ক্যালেণ্ডুলা মলম প্রদান করা হইল। তিন সপ্তাহের মধ্যে রোগীর ক্ষত ও তৎসংসৃষ্ট ছিদ্র সমস্তই আরোগ্য হইয়া অদ্যাবধি বেশ সুস্থ আছেন।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ প্রদত্ত হিপার সালফার, প্রথম সপ্তাহে একদিন, দ্বিতীয় সপ্তাহে দুইদিন, এবং তৃতীয় সপ্তাহে চারিদিন অন্তর দেওয়া হইয়াছিল।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।)

বিজ্ঞাপন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (Cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহুগুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক আগ্নেয় জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ সংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃপুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকরা করে

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

যকৃতের দোষ বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধে সোয়ার্টিন অতীব উপকারী। ইহা যকৃতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা জ্বালা, গাত্রচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি যাবতীয় পিত্তাধিক্যের লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ১টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী সবল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগে প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্ম্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়ার্টিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রোগীর রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আগ্নেয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থায় বা স্ফোটক বাগী অস্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পূঁজ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দ্দি ও সর্দ্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২।১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দ্দি উপশমিত হয়। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

সর্ব্বদা যাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্ম্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

---

* সোয়ার্টিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৵০ আনা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১।০ টাকা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

Regd. No. C. 475.
Vol. VII.

Regd. No. C. 475.
No. 3.

১৩২১ সাল—আষাঢ়।

৭ম বর্ষ। ৩য় সংখ্যা।

সূচীপত্র

(গ) ধারাবাহিকরূপে নূতন পুরাতন ঔষধ সমূহের প্রয়োগ-তত্ত্ব অর্থাৎ বহুদর্শী চিকিৎসকগণ বিশেষ বিশেষ ঔষধ কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া যে, বিশেষ বিশেষ উপকার বা ক্রিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন, তদ্বিবরণ প্রকাশিত হইতেছে।

(ঘ) বহুদর্শী চিকিৎসকগণের গভীর চিন্তা প্রসূত বহু পরীক্ষিত অমূল্য ব্যবস্থাপত্র (Prescription) প্রত্যেক সংখ্যায় প্রদত্ত হইতেছে।

(ঙ) এ পর্য্যন্ত আমরা প্রায় এদেশীয় চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছি। এবার হইতে সর্ব্ব দেশীয়—বিশেষতঃ যে সকল বিদেশীয় চিকিৎসক এতদ্দেশে চিকিৎসা করিতেছেন, তাহাদিগের দ্বারা চিকিৎসিত—বহুল জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত চিকিৎসা বিবরণ ও রোগী-তত্ত্ব প্রকাশিত হইতেছে।

(চ) রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব, ঔষধের পার্থক্য-বিচার, আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব প্রভৃতি অতি প্রয়োজনীয় বিভিন্ন বিষয় শ্রেণীবদ্ধভাবে প্রকাশিত হইতেছে।

(ছ) আশু উপকারী নানাবিধ দেশীয় ও ডাক্তারি মুষ্টিযোগ প্রকাশিত হইতেছে।

(জ) এবার হইতে প্রত্যেক সংখ্যায় কতগুলি করিয়া ফলপ্রদ ও পরীক্ষিত পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে।

(ঝ) হোমিওপ্যাথিক অংশেও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয় প্রকাশিত হইতেছে। সত্য কথা বলিতে কি,—এ পর্য্যন্ত আমরা হোমিওপ্যাথি অংশের বিশেষ উন্নতি সাধন করিতে পারি নাই। তজ্জন্য এবার স্বতন্ত্র উপযুক্ত লেখক নিযুক্ত করিয়া যাহাতে অত্যাবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হয়, তদনুরূপ বন্দোবস্ত করিয়াছি।

এক্ষণে বিচার করুণ, এবারকার এই অনুষ্ঠান—চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনে এবং চিকিৎসকগণের যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভের উপযোগী কি না ?

নিশ্চয় বলিতে পারি—যদি আপনি চিকিৎসা শাস্ত্রে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে--নিত্য নূতন বিষয়ে জ্ঞান সঞ্চয় করিতে ইচ্ছা করেন, যদি আপনি কঠোর চিকিৎসা বিজ্ঞানে যথোচিত পারদর্শী হইয়া চিকিৎসক নামের গৌরব রক্ষা করিয়া ব্যবসায়ে প্রতিষ্ঠা লাভ করিতে চাহেন—তাহা হইলে যথার্থই আপনাকে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিতে হইবে। আর কেনই বা গ্রহণ করিবেন না ? আপনাদের জন্যই যখন আমাদের এ আয়োজন, তখন আপনাদের সাহায্য-সহানুভূতি প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইবার ত কোন কারণ নাই। আসুন—গ্রহণ করুন—আমাদের উদ্দেশ্যের সহিত সহানুভূতি সম্পন্ন হউন—আপনাদের উৎসাহে আমরা দ্বিগুণ উদ্যমে চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি সাধনে অগ্রসর হই।

উপরিউক্ত অভিনব অতিরিক্ত বিষয়গুলি সন্নিবেশার্থ ই চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বর্দ্ধিত করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি। মোট কথা—৭ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে অধিকতর বিষয়সন্নিবেশ ও কলেবর বৃদ্ধি, উভয়তঃ সম্পন্ন হইয়াছে।

তারপর উপহারের কথা—

উপহার পুস্তক সমস্তই প্রকাশিত হইয়াছে। সত্বর গ্রহণ করুন—

স্মরণ রাখিবেন—

পুস্তক নিঃশেষ প্রায় !

এবারকার উপহার পুস্তক কিরূপ মূল্যবান—চিকিৎসকগণের কিরূপ নিত্যাবশ্যকীয় দেখুন—

(১ম উপহার)

১৩২১ সালের

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাক্‌টীক্যাল মেমোরেণ্ডাম।

নানা কারণে গত বৎসরের "মেডিক্যাল ডায়েরী" সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এবং উহাতে বিশেষ কোন প্রয়োজনীয় বিষয়ের সন্নিবেশ করিতে পারি নাই। গ্রাহকগণও গত বৎসরের ডায়েরী প্রাপ্তিতে বোধ হয় বিশেষ সন্তোষ লাভ করিতে পারেন নাই। এই কারণেই এবার সম্পূর্ণ অভিনব-ভাবে—নিত্যাবশ্যকীয় বিষয়াদির সন্নিবেশে, সর্ব্বাঙ্গসুন্দরভাবে ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী প্রকাশ করিয়াছি। সাহস করিয়া বলিতে পারি, এবারকার ডায়েরী নিশ্চয়ই গ্রাহকগণের চিত্ত বিনোদনে সক্ষম এবং বহু অভিনব বিষয়ে জ্ঞান লাভের সহায়ীভূত হইবে।

এবারকার এই সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরীতে "রোগী ও ঔষধের হিসাব পত্রাদি রাখিবার ফরম" প্রভৃতি পূর্ব্বাপেক্ষা প্রচুর পরিমাণে সন্নিবেশিত হইয়াছে, তা ছাড়া, এবার ইহাতে বহু সংখ্যক নিউ-ফরমুলা (নূতন প্রয়োগরূপ), বহু বিখ্যাত আশু ফলপ্রদ পরীক্ষিত পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী ও ব্যবহার বিধি, নানাবিধ অর্থকরী পেটেণ্ট দ্রব্য, সুগন্ধি সৌখিন দ্রব্যের প্রস্তুত প্রণালী প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল পেটেণ্ট-প্রকরণ এ পর্য্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই।

তারপর এবারকার ডায়েরীতে "প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম" (কার্য্যকরী স্মারক উক্তি) নামক একটী অত্যাবশ্যকীয়—নিত্য প্রয়োজনীয় অপূর্ব্বপ্রকাশিত জ্ঞাতব্য-বিষয়-সম্বলিত অধ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই অধ্যায়ে ধারাবাহিকরূপে প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা-সম্বন্ধে স্মারক-উক্তি সমূহ—অর্থাৎ প্রত্যেক পীড়ার সঠিক নির্ণয়ার্থ বিশেষ চিহ্ন ও লক্ষণাদি, কোন্ লক্ষণে কোন্ কোন্ অবস্থা সঠিকভাবে বোঝা যায়—কোন্ কোন্ অবস্থায়, কোন্ কোন্ ঔষধ প্রকৃত কার্য্যকরী হয়—গোলমেলে অবস্থায় কিরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে ঠিক উপকার পাওয়া যায়, তদসম্বন্ধে সর্ব্বদা স্মরণীয় বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের উপদেশ, যুক্তি, মতামত, ব্যবস্থাপত্র প্রভৃতি অমূল্য বিষয় সমূহ সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই কার্য্যকরী অধ্যায়টী এরূপ মূল্যবান—মাত্র এই অংশটী নিকটে থাকিলে মনে হইবে, যেন কোন বহুদর্শী চিকিৎসকের সঙ্গে বাস করিতেছি। বিরাট চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রকৃত সারাংশ—প্রকৃত কার্য্যকরী উপায় সমূহ, ইহাতেই পাইবেন। এরূপ ধরণের স্মারক উক্তি এ পর্য্যন্ত কেহই সঙ্কলন করেন নাই।

এতদ্ভিন্ন বহুসংখ্যক নূতন ঔষধের বিবরণ ও তদ্দ্বারা চিকিৎসাপদ্ধতি সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে।

এবারকার মেডিক্যাল ডায়েরীতে বহুল পরিমাণে নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায় ডায়েরীর কলেবর দ্বিগুণ বৃদ্ধি হইয়াছে, পরন্ত এবার অতি পরিপাটীরূপে ইহার বাইণ্ডিং করান হইয়াছে। সুতরাং নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য সত্ত্বেও এই মূল্যবান্ ডায়েরীর মুদ্রাঙ্কনের অর্দ্ধেক খরচা লইয়া ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকগণকে প্রদান করিব। ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণ প্রত্যেকখানি ডায়েরী মাত্র ।৴০ আনা মূল্যে পাইবেন। মাশুলাদি ।৴০ স্বতন্ত্র।

আবার ইহার উপর বিশেষ সুবিধা,

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে!!

পুরাতন গ্রাহকগণই সাধারণতঃ সর্ব্বাগ্রে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া থাকেন। গত বৎসর পুরাতন গ্রাহকগণ ডায়েরী প্রাপ্তে সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন নাই। ইহাদের সন্তোষ ও সুবিধার্থ বহু ব্যয়ে মুদ্রিত এই সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ডায়েরী আগামী মাসের ৩০শে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ বিনামূল্যে বিতরণ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। কেবল ডাক মাশুল ।৴০ স্বতন্ত্র লাগিবে। স্মরণ রাখিবেন—যাঁহারা ৩০শে বৈশাখের মধ্যে ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন, ও যাহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন কেবল মাত্র তাঁহারাই এই ডায়েরী সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন, অতঃপর যাহারা গ্রাহক হইবেন তাহাদিগকে প্রত্যেক ডায়েরীর জন্য ।৴০ আনা মূল্য লাগিবে।

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে—যাঁহারা সম্পূর্ণ বিনামূল্যে এই অত্যুৎকৃষ্ট মূল্যবান ডায়েরী সংগ্রহ করিতে ইচ্ছা করেন—অবিলম্বে তাঁহারা পত্র লিখিবেন। আদেশ প্রাপ্তি মাত্র ভিঃ পিঃ ডাকে ডায়েরী ও চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইয়া ৭ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা ও ডায়েরীর মাশুল ।৴০ তিন আনা, মোট ২॥৴০ দুই টাকা এগার আনা গ্রহণ করিব।

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক ডায়েরী মুদ্রিত হইয়াছে—আশা করি কেহই হেলায় এ সুযোগ হারাইবেন না—আজই পত্র লিখুন।

(২য় উপহার)

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্ সি হ প্রণীত

প্রাকটীক্যাল ট্রীটীজ অন ফিবার।

(Practical Treatise on Fever.)

প্রকাশিত হইয়াছে! প্রকাশিত হইয়াছে!!

জ্বরচিকিৎসা সম্বন্ধে ইহা আর একখানি সম্পূর্ণ অভিনব ধরণের পুস্তক। এরূপ ধরণের পুস্তক বাঙ্গলা ভাষায় ইহাই প্রথম। যে সকল জ্বর এদেশে সর্ব্বদা হয়—সর্ব্বদা যে সকল জ্বরের চিকিৎসা এদেশীয় চিকিৎসকগণকে করিতে হয়—বহুদর্শী চিকিৎসক সেই সকল জ্বরের, বিভিন্ন প্রকৃতি ও উপসর্গ জড়িত বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা

করিয়া যে সকল অভিনব তত্ত্ব বিদিত হইয়াছেন—কার্য্যকরী বিষয়ে যে বহুদর্শীতা লাভ করিয়াছেন—সুশৃঙ্খলাভাবে চিকিৎসা প্রণালী, চিকিৎসা বিবরণ, ও চিকিৎসিত রোগীর আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত সহ তৎসমুদয় এই পুস্তকে সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এই পুস্তকের অন্তর্গত ব্যবস্থা পত্রগুলি, ঔষধ প্রয়োগের সঙ্কেত, চিকিৎসা প্রণালীর নির্দ্দেশ প্রভৃতি যাবদীয় বিষয়ই প্রত্যক্ষ পরীক্ষিত এবং প্রকৃতই ফলদায়ক, কেবল থিওরি (Theory-মত) মাত্র অবলম্বন করিয়া পুস্তক খানি লিখিত হয় নাই, ইহার প্রত্যেক চিকিৎসাপ্রণালী—প্রত্যেক ঔষধটী, বহুস্থলে পরীক্ষিত। সুতরাং নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়, প্রত্যেক চিকিৎসা ব্যবসায়ী এই পুস্তক দ্বারা জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। ইহার প্রাক্‌টীক্যাল হিণ্ট (Practical Hint) গুলি কত উপকারী—পুস্তক পাঠে তাহা বুঝিতে পারিবেন। এতদ্ভিন্ন এদেশীয় বহুব্যাপক জ্বর সম্বন্ধে কোন কথাই ইহাতে বাদ যায় নাই। আধুনীক বৈজ্ঞানিক মতানুসারেই ইহার নৈদানিক তত্ত্ব সমূহ উল্লিখিত হইয়াছে। সুতরাং এই পুস্তক পাঠে অনেক অভিনব বৈজ্ঞানিক তথ্য সমূহ বিদিত হইতে পারিবেন।

৪ খণ্ডে বৃহৎ কলেবরে এই পুস্তক সম্পূর্ণ হইয়াছে।

উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে। কেবল মাত্র ছাপাই খরচ ২৷৷০ টাকা লইয়া এই পুস্তক ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণকে উপহার প্রদান করিব। সাধারণের জন্য ৩৲ টাকা ধার্য্য হইয়াছে।

আরও বিশেষ সুবিধা।

আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে যাঁহারা চিকিৎসাপ্রকাশের ৭ম বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন তাঁহারা ২৷৷০ টাকার স্থলে মাত্র ১৷০ টাকার এই মূল্যবান প্রকাণ্ড পুস্তক পাইবেন। মাশুল ।৴০ আনা সতন্ত্র লাগিবে।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর কাহাকেও ২৷৷০ টাকার কমে দিতে পারিব না। আশা করি যদি সুলভ মূল্যে এই উৎকৃষ্ট পুস্তক গ্রহণ করিতে চাহেন তবে অবিলম্বেই ৭ম বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা—

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য মুদ্রিত হয়, একবার ফুরাইলে বহুদিনেও আর উহা মুদ্রাঙ্কনের সুবিধা হয় না। অতএব সময় থাকিতে সকলেই উপহার গ্রহণ করিবেন ইহাই প্রার্থনা।

১ম ও ২য় উপহার উভয় পুস্তকই প্রকাশিত হইয়াছে। যখন চাহিবেন, তখনই পাইবেন।

চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মুল্য ও উপহারের মূল্যাদি।

(১) যাঁহারা ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদের টাকা প্রাপ্তি মাত্রই তাহাদিগকে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিয়া ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১ম সংখ্যা হইতে সমস্ত প্রকাশিত সংখ্যা গুলি এবং ১৩— সালের মেডিক্যাল ডায়েরী একত্রে—ডায়েরীর মাশুল বাবদ ৴০ আনা চার্জ্জ করিয়া ভিপিতে

প্রেরিত হইবে। যাহারা ২॥৵০ আনা মণিঅর্ডার করিবেন, তাহাদিগের নিকট বুক পোষ্টে প্রেরিত হইবে।

(২) যাঁহারা ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে আদেশ করিবেন, তাহাদিগের নিকট ৭ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা ও ডায়েরীর মাশুল ৶০ আনা এই মোট ২॥৶০ আনা চার্জ্জ করিয়া চিকিৎসা প্রকাশের ৭ম বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতে যাবদীয় প্রকাশিত সংখ্যাগুলি ও ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী একত্র ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে।

নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহক হইলে প্রত্যেক গ্রাহককেই আমরা ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী বিনামূল্যে দিব। কেবল ইহার মাশুল স্বতন্ত্র ৶০ আনা লাগিবে। যদি কাহারও ডায়েরী গ্রহণ করিবার ইচ্ছা না থাকে, তবে অনুমতি পত্রে তাহা স্পষ্ট উল্লেখ করিবেন। যাহারা ডায়েরী না লইবেন তাহাদিগের কেবল মাত্র বার্ষিক মূল্য ২॥০ এবং ভিপি কমিশন ৴০, মোট ২৷৴০ আনা ভিঃ পিতে গৃহীত হইবে।

(৩) নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহক হইতে ইচ্ছুক হইয়া যাহারা এক সঙ্গেই ১ম ও ২য় উপহার সহ চিকিৎসা প্রকাশ গ্রহণ করিবেন, তাহাদিগের নিকট ৭ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা ও ২য় উপহারের মূল্য ১৷০ এবং উভয় উপহারের মাশুলাদি ।৶০, আনা এই মোট ৪৶০ আনা চার্জ্জ করিয়া ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১ম সংখ্যা হইতে যাবদীয় প্রকাশিত সংখ্যাগুলি এবং ১ম, ও ২য় উপহার একত্র ভিপিতে প্রেরিত হইবে।

যাঁহারা এখন গ্রাহক হইয়া উপহার গ্রহণ করিবেন না, তাহারা যখন ইচ্ছা উপহার পুস্তক লইতে পারিবেন। বলা বাহুল্য উপহার গ্রহণ কালে গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া পত্র দিবেন।

নিম্ন ঠিকানায় পত্রাদি প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, ম্যানেজার—
চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়,
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

মাত্রা।—১।২ টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ, অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

অমায়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উপসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি দ্বারায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অনিয়মিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা—মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম, স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধের আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুস্‌ঘুসে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মিত সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবিটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে। একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয় সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত লয়। বিলাসাদিগের পক্ষে ইহা একটী আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।— প্রতি শিশি ১।৵০ আনা, ৩ শিশি ৩।০ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা॥

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ Lint chloviniel Co. *

তৈলবৎ পদার্থ—সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার

শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোহর, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ, এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে,এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ী ভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ খাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে হই। পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা যন্ত্রনায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা ।০ আনা, ৩ ডিবা ॥০ আনা ডজন ১৷০। মাশুলাদি সতন্ত্র।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়ম, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট, প্রভৃতি বায়ুনাশক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা,—১ ২টী ট্যাবলেট্।

ক্রিয়া,—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ ; অম্ল ও আম্লাজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদগার পেটবেদনা ইহা সেবনমাত্রেই উপশমিত হয়। অজীর্ণ বশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহার্য্যদ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি এতদ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১-২টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটী করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপরিউক্ত পীড়াগুলিতে "ট্রাইসোডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

মূল্য--২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ।৵০, ৩ শিশি ১৲ টাকা ৬ শিশি ১৷০ আনা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৵০ আনা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] [প্রতি সংখ্যার মূল্য।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ। | ১৩২১ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

নৈদানিক-তত্ত্ব।

—:o:—

সূতিকাবস্থায় উত্তাপ বৃদ্ধি।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এল, এল, ডান্‌ফোর্ড, এম, ডি।

—:o:—

[মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্র হইতে অনুবাদিত।]

স্ত্রীলোকদিগের প্রসব-কার্য্যে সহায়তা করা যে ধাত্রীবিদ্যাবিদ্‌গণের ব্যবসায়, তাঁহাদের এই বিষয়—"সূতিকাবস্থায় জ্বর"—বিশেষ মনোযোগের বিষয়। কারণ এই রোগ চিকিৎসার্থে তাঁহারা অনেক সময় আহূত হইয়া থাকেন এবং এই রোগের কারণ নির্ণয় করা অনেক সময় অতীব দুরূহ ব্যাপার ও কঠিন কাণ্ড হইয়া দাঁড়ায়। ফলতঃ চিকিৎসা কাণ্ডের মধ্যে সূতিকাবস্থায় জ্বর যেমন চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারিগণের মানসিক অস্থৈর্য্য ও চিন্তা আনয়ন করে, এমত আর কিছুই নহে।

নিম্নপ্রকাশিত ঘটনার মত ঘটনা কে না দেখিয়াছেন? প্রসবকালে প্রসূতি কোন অনৈসর্গিক যাতনা ভোগ করিল না। প্রসবের পরে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবস, অথবা কোন কোন স্থলে, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবস পর্য্যন্ত প্রসূতির কোন কায়িক গোলযোগ উপস্থিত হইল না, পরে হঠাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি হইল। কোন কোন প্রসূতির এই জ্বর আসিবার পূর্ব্বে শীত হয় অথবা কাহার সামান্য শীতানুভব হইয়া জ্বর আইসে। এই জ্বরোত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়; পরে পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া কিছুদিন জ্বরোত্তাপ সমভাগে থাকে। এরূপ দর্শন করিলে কেহ মনে করিতে পারেন যে, প্রসব-কার্য্যে কোন দোষ থাকিতে পারে,

সংক্রামণ (infection) সংঘটন হইয়াছে বলিয়া ভয় হইতে পারে; এরূপ দেখিয়া শুনিয়া কেহ চিন্তান্বিত ও ব্যাকুলিত হইতে পারেন। বস্তিগহ্বরস্থ সমস্ত যন্ত্রাবলীর পরীক্ষা করা হইল; বিশেষ কিছুই পাওয়া গেল না, এমত কিছুই পাওয়া গেল না যে, যাহা দেখিলে উহা স্থায়ী জ্বরোত্তাপের কারণ বলিয়া বিশ্বাস হইতে পারে। এই জ্বরোত্তাপের কারণ জরায়ুর ভিতরে বা জরায়ুর বাহিরে আছে বলা অসম্ভব। কেহ কেহ আপনা আপনি জিজ্ঞাসা করিতে পারেন "এটা কি সেপ্‌টিক এণ্ডোমেট্রাইটিস, অথবা, জরায়ুর চতুষ্পার্শ্বীয় প্রদাহ? কিম্বা, অন্য আর কোন উপসর্গ, যাহার সঙ্গে প্রসবের সঙ্গে কোন সম্বন্ধ নাই?" এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়া বড় কঠিন কার্য্য। সূতিকাবস্থার জ্বর পচনোৎপাদক কারণমূলক হয় বলিয়া আমাদের এত বিশ্বাস যে, আমরা অবিলম্বে তাহার রীতিমত চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি; যোনি, জরায়ু রীতিমত প্রক্ষালিত হইতে থাকে, শেষটা শেষোক্ত অঙ্গটী কুরেট-যন্ত্র দ্বারা পরিষ্কৃত করা হয়, সেবনীয় ঔষধ সকলও ব্যবহার করা যাইতে থাকে, সবই করা হয় কিন্তু জ্বর কমে না; এস্থলে আমরা সন্দেহ সাগরে। এই জ্বরের কারণ কোথাও আছে, তাহা আমাদিগকে অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিতে হইবে। এরূপ অবস্থা আমি স্বয়ং অনেক দেখিয়াছি এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণের দ্বারাও আহূত হইয়া দেখিয়াছি ও যথাসাধ্য উপদেশ দিয়াছি।

এই সকল অনিশ্চয় ও অন্ধকারমূলক জ্বরের বিষয় যাহাতে বিশেষরূপে স্পষ্ট বোঝা যায়, সেই জন্য আমার এই প্রবন্ধ লিখিবার প্রয়োজন।

প্রথমতঃ আমাদের জানা উচিত যে, সাধারণতঃ ১০০.৭° F তাপের উপর যত শারীর তাপ হইবে, তাহা প্রকৃত জ্বরোত্তাপ। উপর্যুক্ত উত্তাপ সংখ্যা একটী বিধিবিহীন ও আনুমানিক সংখ্যা; ইহা উচ্চ সংখ্যাও হইতে পারে। কিন্তু যে সকল প্রসূতির প্রসবান্তে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রসবের কষ্ট ও যন্ত্রণার ফল স্বরূপ আসিয়া উপস্থিত হয় তাহাদের এ উত্তাপ হইতে পারে। ড্রেসডেন নগরের লিওপল্ড্ (Leopold) ও মান্‌হিম নগরের নিউমান (Neuman) ১০০.৪° F তাপের উপরে যে কোন শারীরোত্তাপ হউক না কেন তাহাকে জ্বরোত্তাপ বলেন। প্রেগ নগরের ভান জাবো (Van Szabo) সাহেবের জ্বর সীমা ১০০.৭৫° F এবং লণ্ডন নগরের বক্‌লাস ১০০° F তাপের উপর হইলেই জ্বর বলিয়া গণনা করেন। লাম্বার্ট বিবেচনা করেন--সুস্থ সূতিকাবস্থায় জ্বর হয় না; তিনি ৯৯° বা ১০০° F তাপের উপর শারীরোত্তাপ হইলে কোন রোগের প্রারম্ভ বলিয়া মনে করেন; সেই রোগের কারণ কিন্তু পচনোৎপাদক বলিয়া বিশ্বাস করেন এবং এই পচনোৎপাদক কারণসম্ভূত বস্তিগহ্বরস্থ অনেক পীড়া উৎপন্ন হয় ও সেই সকল স্ত্রীরোগ চিকিৎসকদিগকে চিকিৎসা করিতে হয়।

সূতিকাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন কারণবশতঃ যে সকল জ্বর হইয়া থাকে, সেই সকল জ্বরের গণনার তালিকা করিয়া প্রত্যেককে প্রত্যেকের সহিত কিরূপে পৃথক্ করা যায় তাহা এখানে বিবৃত হইবে।

সংক্রামক পদার্থোৎপন্ন জ্বরই প্রথমতঃ বিবেচিত হইবে।

পচনোৎপাদক সংক্রামক পদার্থজনিত জ্বর অনেক সময় অনায়াসে চিনিতে পারা যায়। কিন্তু আবার অনেক সময় অতি ঘোর তিমিরাচ্ছন্ন অবস্থায় নয়নপথের পথিক হয়। যে সকল স্থলে জ্বর অতীব বিপদসঙ্কুল, তথায় কোন স্থানিক লক্ষণ এমত পাওয়া যায় না যে, তাহাতে জ্বরের কারণ আরোপিত করা যায়। যে সকল স্থলে জ্বরের কারণ নির্ণয় করিতে সন্দেহ উদয় হয় সেই সকল স্থলে চক্ষুর দ্বারা পরীক্ষা করা যুক্তিসঙ্গত; জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগ, যোনি ও জরায়ু গ্রীবা এইরূপে পরীক্ষা করা কর্তব্য। যদি কোন ঈষৎ ক্ষত স্থানে শ্বেতবর্ণ চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে সংক্রামক পদার্থজনিত জ্বর হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস ও রোগের ডায়াগ্নোসিস নিশ্চয় হইবে।

যখন সংক্রামক কারণ এণ্ডোমেট্রিয়াম বা ফালোপিয়ান নলিকা দ্বারা শরীরে বিস্তীর্ণ হয়, তখন সামান্য বেদনা বা সঙ্কাপে বেদনাদায়ক ভাবসহ সাপ্তাহিক জ্বর না থাকিলে আর জ্বরের স্থানিক কারণ আমাদের জ্ঞানগোচর হয় না। এরূপ স্থলে একটী কঠিন পদার্থ অতি উর্দ্ধে ব্রড লিগামেণ্ট বা ইলিয়াক ফসায় পাওয়া যায়। কখন কখন পচনোৎপাদক সংক্রামণের এত আধিক্য হয় যে, জ্বর অতি ভয়ানক হইয়া থাকে, দুই তিন দিনে হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত হইয়া মৃত্যু হয়। এই পীড়াটী এত দ্রুতগতিবিশিষ্ট এবং এত দ্রুত শেষ হইয়া যায় যে, রোগজনিত কোন পদার্থ জন্মিতে সময় পায় না। সৌভাগ্যক্রমে এরূপ রোগিণী অতি অল্প। যে জ্বরের উৎপত্তিকারণ পচনোৎপাদক সংক্রামক এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণনিচয় প্রকাশ পায়, সে জ্বর সহজে চেনা যায়। ঔদরিক ও বস্তিগহ্বরস্থ লক্ষণচয় বিশেষরূপ প্রকটিত হইলে অর্থাৎ জরায়ুর উপর ফেলোপিয়ান নলিকার অনুলম্বভাবে, ওভারী ও ব্রড লিগামেণ্টের উপরে এবং উদরের উপরে সঙ্কাপে বেদনা, দুর্গন্ধময় লোকিয়া এবং অবিচ্ছেদ জ্বর, দ্রুতগতি নাড়ী ও সার্ব্বাঙ্গিক শারীরিক বিপ্লবের প্রমাণসকল থাকায় শারীরিক উত্তাপের আধিক্যের কারণ অতি সহজবোধ্য হইয়া পড়ে।

উপর্য্যুক্ত অনেক লক্ষণ না থাকিলেও পচনোৎপাদক সংক্রামণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। যখন এণ্ডোমেটৃয়াম দ্বারা পচনোৎপাদক সংক্রামণ সর্ব্ব শরীরে প্রসারিত হইয়া পড়ে, তখন পীড়ার আক্রমণ এত হয় যে, জরায়ুর উপরে সঙ্কাপে কোন বেদনাদায়ক ভাবও থাকে না, না লোকিয়ায় কোন পরিবর্ত্তন পাওয়া যায়। এইরূপ কাণ্ড গণোরিয়ায় আক্রান্তা হইলে হইতে পারে। এই জ্বরের অতি মৃদু স্বভাব, প্রসবের এক টুকু পরে প্রকাশ পাইতে পারে, সে সময় নাড়ী একটুকু দ্রুত চলিতে থাকে। এতদ্ভিন্ন আর কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। ক্রোনিগ (Kronig) ৯টী রোগিণীর কথা লিখিয়াছেন; এই নয় জন প্রসবান্তে গণোকোকাস দ্বারা সংক্রাম্যাক্রান্ত হয়। ইহাদের মধ্যে চারি জনার অত্যুত্তাপবিশিষ্ট জ্বর ব্যতিরেকে আর আর কোন বিশেষ লক্ষণ ছিল না; সকলই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল; কাহাকেও বিশেষ কোন চিকিৎসা করিতে হয় নাই। পূয়োৎপাদক কোকাস গণোকোকাস্ সহ থাকিতে পারে এবং প্রসূতি প্রসবকালেও সংক্রামক পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারেন।

কোন কোন সময় জরায়ুর উপর সঙ্কাপে বেদনাদায়ক ভাব সহ দুর্গন্ধবিশিষ্ট লোকিয়া

ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় জ্বরের উৎপত্তি আরও সন্দেহমূলক হইয়া দাঁড়ায়। কিন্তু জরায়ু হইতে লোকিয়ার সহিত দুর্গন্ধময় খণ্ড খণ্ড পদার্থ নির্গত হইলে সে সন্দেহ দূরীভূত হয়।

প্রসবান্তে ছয় দিনের মধ্যে যে কোন সময় জ্বর আসিলে, জ্বর সহ পৃষ্ঠ বেদনা ও হাতপায় বেদনা থাকিলে; জ্বরোত্তাপ ১০২° হইতে ১০৩° হইলে, এবং নাড়ী দ্রুতগতি পাওয়া গেলে সম্ভব হয় যে, মৃদুবল সংক্রামণ এণ্ডোমেট্রিয়াম দ্বারা শরীর প্রসারিত হইয়াছে। কেননা সে সময় জরায়ুর উপরে সন্তাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা অনুভূত হয়। এরূপ জ্বরের কারণ স্থানিক অবস্থায় বেশ প্রকাশ হইয়া পড়ে। জননেন্দ্রিয়ের বাহির ও অন্তরাংশ পরিষ্কার রাখিবার জন্য পচননিবারক প্রকরণের নিয়মাবলী রক্ষণে অবহেলা করিলে এইরূপ জ্বরের উৎপত্তি হয়। চিকিৎসকগণ এই জ্বরকে দুগ্ধাগমের জ্বর অথবা অন্য কোন ক্ষণকালস্থায়ী কারণসম্ভূত জ্বর বলিয়া অনেক সময় উপেক্ষা করিয়া থাকেন।

যে চিকিৎসকগণ সতত পোয়াতী প্রসবকরণ কার্য্যে রত, তাঁহাদের সম্মুখে পচনোৎপাদক সংক্রামণের স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণসমূহের একটী তালিকা পেশ করা অতি অনাবশ্যকীয় বলিয়া বিবেচনা করি। এখানে আমার অভিলাষ এই যে, সকলেই জানুন যে, পচনোৎপাদক পদার্থ জ্বরের কারণ হইতে পারে, তথাচ সাধারণতঃ স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণসমূহের অভাব থাকিতে পারে; অথবা উক্ত লক্ষণসমূহ এত সামান্য ভাবে বর্ত্তমান থাকে যে, চিকিৎসকের, বিশেষত স্থানিক লক্ষণ পরীক্ষণে অপটু, চিকিৎসকের পরীক্ষায় এড়াইয়া যায়। পরীক্ষায় ফালোপিয়ান নলিকার পীড়া, বস্তিগহ্বরস্থ কন্নেক্টিভ টিসুর পীড়া সপ্রমাণিত হইবে কিন্তু যোনি মধ্যে প্রয়োগ দ্বারা কিছুই সুনিশ্চিত জানা যায় না। পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জ্বর হইলে পাঁচ ছয় দিনের পূর্ব্বে এবং কদাপি দশ বা একাদশ দিনের পূর্ব্বে জ্বর প্রকাশ পায় না।

সচরাচর সকলে বিশ্বাস করেন যে, পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জ্বর প্রসবান্তে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে তাহাই হয়। এই নিয়মের অনেক বহির্ভূতও দেখা যায়; যখন স্থানিক অবস্থা মন্দ হয়, পচনোৎপাদক পদার্থজনিত সংক্রামণ ততই তীব্রতর হয়।

পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জ্বর প্রথম আক্রমণের সময় ক্রমান্বয় চলিতে থাকে এবং এই জ্বর প্রায়ই অবিরাম শ্রেণীর জ্বররূপে প্রকাশ পায়; ২।১ দিন পর্য্যন্ত প্রায়ই ১০০,৫: থাকিয়া তৎপরে জ্বরোত্তাপের উন্নতি হয়। পরে ক্রমশঃ জ্বরোত্তাপ উন্নত হইয়া ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে ১০৪° বা ১০৫° জ্বরোত্তাপ হইয়া দাঁড়ায়। কোথাও বা এই জ্বর পর্য্যায়ক্রমে হইতে দেখা যায়; কিন্তু তখন উপযুক্ত চিকিৎসায় হঠাৎ উপশমিত হইয়া থাকে। পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জ্বর হইলে নাড়ীর প্রকৃতি ও গতিতে অতি উত্তম একটী লক্ষণ পাওয়া যায়; যখন উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় তখন নাড়ীর গতি অত্যন্ত বাড়িয়া যায়; কিন্তু তখন ইহার শক্তি ও সটানভাব কমিয়া যায়। পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জ্বরে নাড়ীর অনিয়মিত ভাব একটী অশুভ লক্ষণ। যে যে স্থলে ফুল বা ভ্রূণাবরণীর অংশ প্রসবান্তে জরায়ু-গহ্বরে আবদ্ধ থাকে, লোকিয়া সেই

সেই স্থলেই পরিবর্ত্তিত হয়। কোন কোন সময় সার্ব্বাঙ্গিক গোলযোগ উদয় হইবার পূর্ব্বে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইতে থাকে ; ইহা তখন রক্তসাযুক্ত ও ইহার গন্ধ হঠাৎ পরিবর্ত্তন হয়। কোন কোন স্থলে এই লোকিয়ার পরিবর্ত্তন জ্বরের কোন অংশেই হয় না।

যখন অন্য কোন প্রমাণসূচক লক্ষণ থাকে না, তখন জ্বরের প্রাকৃতিক অবস্থা উপসর্গের উদয়ে অতি স্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হয়। এই জ্বরে উপসর্গগুলি প্রায়ই দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়া থাকে। কিন্তু দ্রুতকার্য্যকরী চিকিৎসা করিতে পারিলে উপশমিত হইয়া জ্বর সাধারণ ভাব অবলম্বন করে। জরায়ুর বেদনা ও সঞ্চাপে বেদনাদায়ক ভাব সততই বর্ত্তমান থাকে। যে পরিমাণে পেরিটোনিয়াম আক্রান্ত হয়, সেই পরিমাণে উক্ত লক্ষণদ্বয়ের তীব্রতার আধিক্য দেখা যায়। যে সব রোগিণীর লসিকাবাহী নাড়ীসকল ও বস্তিগহ্বরস্থ শিরাসকল পীড়াক্রান্ত হয় তাহাদের জ্বর অতি ছদ্মবেশী ও দীর্ঘকালস্থায়ী। যদি কখন পচনোৎপাদক পদার্থজনিত শিরার প্রদাহ (Phlebitis) হয়, যতক্ষণ পর্য্যন্ত সাফিনাস বা ফিমোরাল শিরাসকল প্রদাহগ্রস্ত না হয়, ততক্ষণ আর তদ্বিষয়ে কিছু অবগতি হয় না। কম্প এবং সহসা জ্বরোত্তাপোন্নতি ও হঠাৎ সেই জ্বরোত্তাপ কমিয়া যাওয়া, পরে প্রচুর ঘর্ম্ম,এ সকল বর্ত্তমান থাকিলে বস্তিগহ্বরে কোথাও পূয়োৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া মনে সন্দেহ হয়। পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জ্বরের লক্ষণ সকল নির্ব্বাচন করা আমার উদ্দেশ্য নহে, কিন্তু এই রোগ নির্ণয় করিবার জন্য কতকগুলি গুপ্ত ও অসাধারণ কারণ আছে তাহাই বর্ণন করিয়াছি যে তদ্বারা এই কারণগুলি জ্বরের অন্তবিধ কারণের সহিত তুলনা করিতে পারা যায়।

সূতিকাবস্থার জ্বর অন্যান্য কারণসম্ভূত হইতেও পারে ; এই কারণসমূহের মধ্যে ম্যালেরিয়াই সতত দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহা একটী বিশেষ জ্ঞাত বিষয় যে, লাভিরাণের (of Laveran) মালেরিয়া প্লাস্‌মোডিয়াম্‌ গুপ্তভাবে শরীরে ২।৪ মাস বাস করিতে পারে, যখন শরীরের স্বাভাবিক এবম্বিধ বিষবিরোধিনী শক্তি কোন ঘটনাবশতঃ সেই বিষবিকাশের প্রয়োজনোপযোগী হ্রাসতা প্রাপ্ত হয় তখন সেই বিষ, বিশাল বেগে বিকাশিত হয়। সূতিকাবস্থা এই বিষবিকাশের একটী বিশেষ সময়। লেখক স্বীয় বহুদর্শন হইতে জানাইতেছেন যে, গর্ভাবস্থা মালেরিয়া বিষবিকাশের বিরোধ জন্মায় এবং সূতিকাবস্থায় ঐ বিষবিকাশের সহায়তা করে।

সূতিকাবস্থায় কম্প ও জ্বর দেখিয়াই মালেরিয়াজনিত জ্বর হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিবার পূর্ব্বে একটুকু সতর্ক হওয়া প্রয়োজন। সময় সময় যতক্ষণ জ্বরের পারকৃমিজমের আপাদমস্তক বিশেষরূপে পরিদর্শন না করা যায়, ততক্ষণ জ্বরের কারণ নির্ণয় করা যায় না। বিশেষ পরিদর্শন পূর্ব্বক যখন আর কোন; বিশেষতঃ পচনোৎপাদক পদার্থজনিত, কারণ বিবেচিত না হইবে তখন মালেরিয়াজনিত জ্বর নির্ণয় করা যাইতে পারে।

মালেরিয়াজনিত জ্বরের প্রধান লক্ষণ এই যে, শীত হইয়াই জ্বরোত্তাপ সহসা ১০৪° বা ১০৫° পর্য্যন্ত হইয়া যায়, পরে ১২ বা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জ্বরের বিচ্ছেদ উপস্থিত হইয়া প্রায় স্বাভাবিক শরীরতাপে আসিয়া দাঁড়ায়। এই জ্বর আগামী ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পুনরায় আসিতে পারে,

বা ক্রমে অবিরাম জ্বরের প্রকৃতি অবলম্বন পূর্ব্বক যথাযোগ্য চিকিৎসায় চিকিৎসিত হইয়া শরীরের স্বাভাবিক তাপ প্রাপ্ত হয়। শেষোক্ত প্রকারের জ্বর ভারী গোলযোগপূর্ণ ও কষ্টপ্রদ। বস্তিগহ্বর বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া এবম্বিধ জ্বর পচনোৎপাদক পদার্থজনিত নহে বলা উচিত। বস্তিগহ্বরের পরীক্ষা করিয়াও সময় সময় উদ্ধার পাওয়া দায়, কেন না, সার্ব্বাঙ্গিক বিকৃতি প্রযুক্ত জরায়ুতে বেদনা ও সঞ্চাপে বেদনাদায়কভাব হইতে পারে এবং এরূপ হইলে জরায়ুর ঐ বেদনা ও সঞ্চাপে বেদনাদায়কভাব পচনোৎপাদক পদার্থজনিত হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ জন্মিতে পারে। এরূপ প্রকারের জ্বর যত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, ততই গোলযোগ অধিক। এইরূপ অবস্থার একটী রোগিণীর বিবরণ এস্থলে প্রকাশ করা গেল। সূতিকাবস্থায় জ্বর হইলে যে সেই জ্বরের কারণ নির্ণয় করা কত কঠিন, তাহা এই রোগিণীর বিবরণে বিশেষরূপ জানা যাইবে। রোগিণী কৃষ্ণবর্ণা; বয়স ২১ বৎসর; অবিবাহিতা; নিউইয়র্কনগরস্থ নিউইয়র্ক মেডিকাল কলেজ হাঁসপাতালে ২৫শে মার্চ্চ তারিখে ভর্ত্তি হয়। ডাক্তার মেরী ক্রয়ার আমাকে রোগিণীর বিবরণটী দিয়াছেন। পরামর্শহেতু আহূত হইয়া আমি সময় সময় রোগিণীকে দেখিয়া আসিয়াছি এবং রোগিণীর শবচ্ছেদে আমি উপস্থিত ছিলাম। ডাক্তার বলেন রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল ছিল কিন্তু বায়ুগ্রস্ত ও ভীরুস্বভাবা ছিল। প্রসবের দুই দিন পূর্ব্বে হইতে স্থান পরিবর্ত্তনকারী বেদনা অনুভব করিতেছিল; ২৫শে মার্চ্চ প্রাতে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া সন্ধ্যা ৭টার পূর্ব্বে সন্তান ভূমিষ্ট হইল। প্রসববেদনা কষ্টকর ছিল, রোগিণীকে স্নায়বিক উত্তেজনা ও ভয় সহ্য করিতে হইয়াছিল, অল্প পরিমাণে ডিলিরিয়ামও হইয়াছিল।

প্রসবের পরে ২৪ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে জ্বরোত্তাপ ১০৪° হইল, এই উচ্চ উত্তাপ বিশিষ্টভাবে ৪৮ ঘণ্টা রহিল, পরে ৯৯° পর্য্যন্ত কমিয়া আসিল, কিন্তু পরে হঠাৎ ১০৩° পর্য্যন্ত উঠিল। তৃতীয় দিবসের পরে জ্বরোত্তাপ কখনই ১০২° তাপের নিম্নে আইসে নাই এবং ভোগকালের অতি অল্প সময় ১০৩° এবং ১০৪° তাপের নিম্নে আসিত। নাড়ী অনেক সময় ১২০ হইতে ১৬০ পর্য্যন্ত; শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ হইতে ৭০ পর্য্যন্ত। আদি হইতে অন্ত পর্য্যন্ত বেদনার অভাব, না মাথা ব্যথা, না পিঠে ব্যথা, না পেটে ব্যথা। প্রথম কয়দিন জরায়ুর উপরে সঞ্চাপে অতি সামান্য বেদনাদায়ক ভাব বর্ত্তমান ছিল কিন্তু তাহাও ক্রমে এমতভাবে দূরীভূত হইল যে, কেবল অতি কঠিন সঞ্চাপে বাম ব্রড লিগামেণ্টের উপরে অতি সামান্য বেদনা অনুভূত হইত। যোনি-পরীক্ষায় জরায়ুগ্রীবা ছোট, জরায়ুর দৃঢ় ও বিশেষরূপে মুদ্রিত, সঞ্চাপে বেদনা অভাব, দুর্গন্ধাভাব ছিল। প্রায় শেষ দিন পর্য্যন্ত লোকিয়া এবং দুগ্ধ স্বাভাবিক ও প্রচুর ছিল। মূত্রপরীক্ষায় আল্‌বুমেন্ কাষ্ট্‌স পাওয়া যায়, আদি হইতে অন্ত পর্য্যন্ত প্রচুর প্রস্রাব অনায়াসে হইত। শেষের দিকে সপ্তাহেককাল মস্তক ও স্কন্ধদেশের ঘর্ম্ম অতি প্রচুর পরিমাণে নির্গত হইত এবং সর্ব্ব শরীরের চর্ম্ম আটা আটা দেওয়ার মত পাওয়া গিয়াছিল। ঔদরিক কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই, উদর স্ফীত ছিল না, উদর অভ্যন্তরে বায়ু সঞ্চয় অধিক পরিমাণে হইত না; যাহা কিছু হইত তাহা নিঃসৃত হইয়া যাইত। বিশেষ কিছু অধৈর্য্য ছিল না।

জ্বর ব্যতিরেকে আর কোন লক্ষণ ছিল না, তবে অনিদ্রা বর্ত্তমান ছিল। নেত্রদ্বয় সততই উন্মিলিত থাকিত। প্রসবান্তে ত্রয়োদশ দিনে রোগিণী কালকবলে পতিত হয়; মৃত্যুর সময় জ্বরোত্তাপ ১০৭°। শবচ্ছেদে বৃক্কের পুরাতন প্রদাহ—জ্বর বা মরণের কারণ বলিয়া বোধ হয় না। বাম ফুসফুসের অধঃলোবের হাইপোষ্টাটিক নিউমোনিয়া ব্যতিরেকে আর অন্য কোন যান্ত্রিক রোগ দৃষ্ট হয় নাই, অন্যান্য যন্ত্রসমুদয় সুস্থ ছিল। জরায়ু-অভ্যন্তরে একখণ্ড ফুল পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু উহা মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই এবং জীবিতাবস্থায় বাম ব্রড লিগামেণ্টে যে স্থলে সঞ্চাপে বেদনা বোধ হইত, সেই স্থলে ব্রড লিগামেণ্টে রক্তাধিক্য দেখা যায়।

উপর্যুক্ত রোগিণীর রোগ অতি গোলযোগপূর্ণ। রোগিণীর জীবিত অবস্থায় রোগিণীকে বিশেষরূপ পরীক্ষা করা হইয়াছিল কিন্তু তৎসত্ত্বেও রোগকারণ নির্ণীত হয় নাই; পরে রোগিণীর পরলোক প্রাপ্তির পরেও শবচ্ছেদান্তর প্রত্যেক যন্ত্র বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াও রোগকারণ কিছুই স্থির করিতে পারি নাই। জরায়ু সম্বন্ধীয় উপসর্গটী অতি সামান্য প্রকারের হইয়াছিল; কোথাও পূয়ঃসঞ্চয় হয় নাই, না কোথাও কিছু প্রাদহিক ক্ষরণ দৃষ্ট হইয়াছিল, কেবল সেই উপর্য্যুক্ত ফুল খণ্ড পাওয়া গিয়াছিল। জরায়ু অভ্যন্তর পরিষ্কার ছিল, তথায় দুর্গন্ধময় লোকিয়া পাওয়া যায় নাই। বৃক্ক রোগগ্রস্থ ছিল, কিন্তু বৃক্কের সেই অবস্থা সূতিকাবস্থার অনেক দিন পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান ছিল, এজন্য তাহাতে এই নূতন পীড়াও জন্মায় নাই ও মৃত্যুও সংঘটন করিয়া দেয় নাই। ফুসফুসের রক্তাধিক্য দেখা গিয়াছিল কিন্তু তাহা সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতাজনিত, রোগোৎপাদক কারণ নহে।

সম্ভবতঃ এই রোগের দুই প্রকার কারণ হইতে পারে (১) রোগটী ম্যালেরিয়াসম্ভূত বা ২) অতি তীব্র শক্তিবিশিষ্ট পচনোৎপাদক পদার্থজনিত। অনেক সময় অনেক মেডিক্যাল সংবাদপত্রে এবম্বিধ অনেক আশ্চর্য্যজনক ও অবোধ্য রোগিণীর বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ পাওয়া গিয়াছে এবং সেই সকল জ্বর ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত বলিয়া লেখকগণ প্রকাশ করিয়াছেন। যাঁহারা রোগপরীক্ষায় বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহারাও অনেক সময় এইরূপে রোগ নির্ণয়করণ কার্য্যে পরাভূত হইয়াছেন। উপস্থিত রোগিণীর বিষয়ে যদিও সুনিশ্চিত নহি, তথাপি আমার মত যে, রোগিণী তীব্রতম পচনোৎপাদক বিষাক্রান্ত হইয়া সহসা কালকবলে পতিত হয়। ঐ বিষ রোগিণীর রক্ত ও স্নায়ুমণ্ডলকে প্রথমে আক্রমণ করে। আমার এইরূপ মত দিবার কারণ এই যে, জ্বরোত্তাপ অতি সত্বর ভয়ানক বৃদ্ধি পায় এবং সেই বৃদ্ধি পাওয়া অবস্থা সমুদয় সময়ই ছিল। কেবল একদা ৯৯°২ হইয়াছিল কিন্তু তাহাও অতি অল্প সময়ের জন্য ঐরূপ ছিল। নাড়ীর প্রাকৃত অবস্থাও দ্রুতগতি এবং শ্বাসপ্রশ্বাস সেপ্টিসিমিয়াই সপ্রমাণিত করিয়াছিল। স্নায়বীয় উত্তেজনাধিক্যও উক্ত কারণ সপ্রমাণিত করে। এই রোগিণীকে ফিভার ডিউ টু কম্প্লিকেটিং ডিজিজ্ ইন দি পুয়ার্পিরিয়াম ("Fever Due to Comomplicating Disease in the Puerperium") শ্রেণীভুক্ত করিয়াছি, কেন না, ইহার প্রকৃত অবস্থা অতি সন্দেহজনক, তথাপি আমি এই রোগকে পচোনৎপাদক পদার্থ-মূলক বলিয়া বিশ্বাস করি।

নগরে চিকিৎসাক্ষেত্রে আমরা অনেক অবিরাম জ্বর দেখিতে পাই, এই জ্বরগুলা অনেকটা সেপ্টিসিমিয়ার আকারে আইসে কিন্তু স্থানিক লক্ষণাভাব থাকে এবং ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরের বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলিও দেখিতে পাওয়া যায় না। ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরের একটী বিশেষ লক্ষণ, জ্বর পর্য্যায়ক্রমে আসা, কিন্তু এ জ্বরে তাহা নাই। জ্বর অবিরাম; উদরে অত্যন্ত গোলযোগ, বিবমিষা ও বমন সদাসর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ হয় না, তবে রোগিণীর শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতাসহ দুগ্ধক্ষরণ ক্রমে হ্রাসতা প্রাপ্ত হইতে থাকে। এবম্বিধ জ্বর সকল অনেক সময় অতি দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। প্রতিকারের চেষ্টা নিস্ফল হয়। এবম্বিধ জ্বর কখন কখন ময়লা নিস্ক্রমণার্থে পয়-প্রণালী সম্ভূত দূষিত বায়ু হেতু হইয়া থাকে। এই বিষ প্রসবের কত দিন পূর্ব্বে ক্রমশঃ শ্বাস-প্রশ্বাসে শরীরে প্রবেশ করিয়া থাকে। কখন কখন জননেন্দ্রিয়দ্বারা বিষ শরীরে প্রবেশ করে। ডাঃ নিগারাথ (Noeggerath) এবম্বিধ জ্বরাক্রান্ত রোগিণীর জরায়ুনির্গত পদার্থে মাইক্রোব দর্শন করিয়াছেন, রোগিণীর প্রকোষ্ঠে জলসংযোজনের যে ব্যবহার্য্য পুরাতন পাইপ (নল) ছিল, সেই নলের ভিতর হইতে চাঁছিয়া লইয়া যে পদার্থ পাওয়া যায়, তাহা পরীক্ষা করিয়া রোগিণীর জরায়ু-নির্গত পদার্থে যেরূপ মাইক্রোব পাওয়া গিয়াছিল, সেইরূপ মাইক্রোবও পাইয়াছিলেন। এপ্রকারে যে শরীরে বিষ প্রবেশ করিতে পারে, তাহা বিস্মৃত হওয়া ভাল নহে; অনেক স্থানে নিগারাথের আবিষ্কার রোগের কারণ নির্ণয় করিতে বিশেষ উপকার করে।

প্রদাহজনিত পীড়া অন্য লোকের যেমন হয়, সূতিকাবস্থাগত স্ত্রীলোকেরও সেইরূপ হয়। গত বৎসর আমি দুইটী রোগিণী পাইয়াছিলাম; পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জ্বর বলিয়া অনুমান করা হয়, কিন্তু তাহার একটী নন্-সেপ্টিক লোবার নিউমোনিয়া ও দ্বিতীয়টী এম্পা-ইমা রোগজনিত। এই উভয় রোগিণীর জন্য আমি যুক্তি ও পরামর্শ জন্য আহূত হই। এই দুইজনের মধ্যে এক জনের প্লাসেণ্টা প্রিভিয়া হইয়াছিল; এই রোগিণীকে আমি গর্ভের অষ্টমমাসে প্রসব করাই। প্রসব করান হইলে, যে চিকিৎসক মহাশয় রোগিণীকে পূর্ব্ব হইতে দেখিতেছিলেন, রোগিণী তাঁহারই চিকিৎসাধীন থাকিল। কয়েকদিন পরে সেই রোগিণীকে দেখিতে আমি পুনরায় আহূত হইলাম, কেন না, রোগিণী পচেনোৎপাদক পদার্থজনিত বিষে আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া বিবেচিত হইয়াছিল। বিশেষরূপ শরীর পরীক্ষায় রোগিণীর বাম পার্শ্বের ফুস্‌ফুসের নিম্নকার লোব ক্রুপাস নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে স্থিরীকৃত হইল। রোগিণীর এরূপ উপসর্গ যে ঘটিয়াছে, তাহা পূর্ব্বে মনেও উদয় হয় নাই। দ্বিতীয় রোগিণীকে প্রসববেদনা অনেকক্ষণ উপস্থিত হইলে যন্ত্রাদি দ্বারা প্রসব করান হয়। প্রসবান্তে ষষ্ঠ দিবসে রোগিণীর শীত হইয়া সত্বরই নব ফুস্‌ফুস্-আবরণী-প্রদাহের লক্ষণাবলী পর পর প্রকাশ হইবার পরে এম্পাইমা হইয়া দাঁড়াইল। ফুস্‌ফুস্-আবরণী-প্রদাহ, বা প্রসব, পরস্পর কোন অবস্থা কোন অবস্থাকে পরিবর্ত্তিত করিতে দেখা যায় নাই।

স্তনদ্বয়ে পরিবর্ত্তনসম্ভূত জ্বর।—একারণ সম্ভূত জ্বর বেশ সকলেই জানে। পূর্ব্বে

প্রসবান্তে সাত দিনের মধ্যে অল্প উত্তাপবিশিষ্ট জ্বর হইলে তাহাকে "মিল্ক ফিভার" বলা হইত। আজকাল আমাদের পুয়ার্পারেল জ্বরের জ্ঞান বর্দ্ধিত হইয়াছে, একারণ মিল্ক ফিভার কেবল ঐ জ্বরকে বলা হইবে—যাহাতে প্রথম দুগ্ধ হইবার জন্য যে সামান্য জ্বরবেগ শরীরে প্রকাশ পায়। ইহাতে জ্বরোত্তাপ অতি অল্প এবং ১০১° তাপ অতিক্রম করে না। এতদপেক্ষা উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে—হয় স্তনযুগলের অভ্যন্তরে বা বহিপ্রদেশে ভয়াবহ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়াছে বা অন্য কোন পীড়া সঙ্ঘটন হইয়াছে।

পচননিবারক শস্ত্র-চিকিৎসা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ৩৭১ পৃষ্ঠার পর।)

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ।

—:০:—

অস্ত্রোপচারকালে আবশ্যকীয় অন্যান্য দ্রব্যাদির সংশোধন ও প্রস্তুতকরণ প্রণালী।—ইতিপূর্ব্বে অস্ত্রোপচারক ও সহকারীর হস্ত শোধনপ্রণালী, অস্ত্রোপচারের স্থান শোধন প্রণালী এবং অস্ত্রাদির বিশুদ্ধীকরণ প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণনা করা হইয়াছে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে অস্ত্রোপচারকালে আরও যে সকল দ্রব্যের প্রয়োজন হয় তাহাদের সংশোধন প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণনা করিব।

অস্ত্রোপচারকালে অস্ত্র ব্যতীত নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলির প্রয়োজন হয়;—

১। লিগেচার।

২। ড্রেনেজ টিউব।

৩। স্পঞ্জ।

৪। সোয়াব্ (Swab) অর্থাৎ পূঁয রক্ত মুছিবার জন্য ন্যাকড়া।

৫। লিণ্ট।

৬। গজ।

৭। তুলা।

৮। ব্যাণ্ডেজ।

৯। তোয়ালে।

১০। এপ্রন্।

১। লিগেচার—সাধারণতঃ রৌপ্যের তার, সিল্ক (রেশম সূত্র), হর্সহেয়ার (ঘোড়ার বালাচি), এবং কাট্গাট্ এতদর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

উপর্য্যুক্ত লিগেচারগুলির মধ্যে রৌপ্যের তার শোধন করা বিশেষ সুবিধাজনক। যে সময়ে অস্ত্রাদি গরম জলে সিদ্ধ করা হয় সেই সময়ে ইহাকে ১০ মিনিটকাল সিদ্ধ করিয়া

লইলেই সংশোধিত হইয়া থাকে অথবা বেশী শক্তিবিশিষ্ট কোন একপ্রকার পচননিবারক লোসনে অর্দ্ধঘণ্টাকাল নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে ইহা শোধিত হয়।

সিল্ক বা রেশম সূত্র—ইহা ক্ষতস্থান সেলাই করিতে এবং লিগেচার দিতে অর্থাৎ রক্তবহা নাড়ী বান্ধিতে সদাসর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা শোধন করাও কষ্টসাধ্য নহে। অস্ত্রের সহিত ১০ মিনিটকাল জলে সিদ্ধ করিয়া লইলেই শোধিত হইয়া থাকে।

হর্স হেয়ার বা ঘোড়ার বালাচি—চর্ম্মের উপর সামান্য ক্ষত সেলাই করিবার জন্য ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ফুটন্তজলে সিদ্ধ করিয়া অথবা দীর্ঘকাল কোন প্রকার পচন নিবারক লোসনে রক্ষা করতঃ ইহার বিশুদ্ধতা সম্পাদন করিতে হয়।

ক্যাটগাট—ইহা ভেঁড়ার অন্ত্র হইতে প্রস্তুত হয়। অন্ত্রকে সরু সরু করিয়া কাটিয়া দড়ির মত পাকাইয়া লইতে হয়, পরে উহাকে তৈল দিয়া মাজিতে হয়। অন্যান্য লিগেচার অপেক্ষা ইহা অতি শীঘ্র মনুষ্যদেহে শোষিত হইয়া যায় এজন্য ইহা ব্যবহার করা বিশেষ সুবিধা জনক, কিন্তু ইহা শোধন করা বিশেষ কষ্টকর। পচননিবারক চিকিৎসা প্রণালীর আবিষ্কর্ত্তা লিষ্টার সাহেব প্রথমে উহাকে ক্রমিক এসিড সলিউসনে রক্ষা করতঃ শক্ত করিয়া লইয়া পরে কার্ব্বলিক অয়েলে রক্ষা করিতেন, কিন্তু এ প্রণালীতে সংশোধন করার দোষ দেখিয়া পরিশেষে সালকো ক্রমিক ক্যাটগাটের ব্যবহার আরম্ভ করেন। এই সালকো ক্রমিক ক্যাটগাটকে ১—২০ শক্তিবিশিষ্ট কার্ব্বলিক লোসনে ৭ দিনকাল ভিজাইয়া রাখিলে তবে উহা ব্যবহারোপযোগী হয়। ২।১ দিন কার্ব্বলিক লোসনে নিমজ্জিত রাখিলে উহার বিশুদ্ধতা সম্পাদন করা হয় না। সপ্তাহের মধ্যে একবার কিম্বা দুইবার লোসন পাল্‌টাইয়া দেওয়া উচিত।

ডাড্‌লি সাহেব নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে ক্যাটগাট শোধনের ব্যবস্থা করেন।

তিনি প্রথমে ক্যাটগাটকে কিছুক্ষণ ঈথারে নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে বলেন। এরূপ করিলে উহা হইতে সমস্ত চর্ব্বি উঠিয়া যায়।

তাহার পর শত করা ৪ ভাগ ফর্ম্মালিন দ্রব্যে ২।৩ দিন ধরিয়া নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে হয়। তদপর জল দ্বারা উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলিতে হয়। পরিশেষে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল জলে সিদ্ধ করিয়া ১—১৫০০ শক্তিবিশিষ্ট বিন আইয়োডাইড্ অব মার্কারি লোসনে রক্ষা করিতে হয়।

যে সকল দ্রব্য লিগেচাররূপে ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে ক্যাটগাটই শোধন করা সর্ব্বাপেক্ষা কষ্টকর, এজন্য ছোট ছোট ডিস্পেন্সারীতে উহা ব্যবহার না করাই ভাল। লিগেচার—যথারীতি শোধিত না হইলে ক্ষত দূষিত হয় এবং স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে।

২। ড্রেনেজ টিউব—ইহা রবর দ্বারা নির্ম্মিত নল। অস্ত্রের সহিত ১০ মিনিট কাল ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া লইলেই ইহার বিশুদ্ধতা সম্পাদন করা হয়।

৩। স্পঞ্জ—ইহা সমুদ্রজাত একপ্রকার উদ্ভিদ্। ইহার তরল পদার্থ-শোষণের শক্তি অধিক বলিয়া অস্ত্র চিকিৎসায় পূঁয রক্ত মুছিয়া লইবার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু একবার শস্ত্রোপচারকালে ব্যবহৃত স্পঞ্জ সংশোধন করা অতি কষ্টকর এবং সময় সাপেক্ষ। এজন্য ছোটখাট ডিস্পেন্সারীতে ইহা ব্যবহার না করাই উচিত। স্পঞ্জের মূল্যও বেশী, এজন্য

প্রতি শস্ত্রোপচারের পর ইহা ফেলিয়া দেওয়াও ব্যয় সাপেক্ষ। যদি স্পঞ্জের ব্যবহার একান্তই আবশ্যক হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে উহা সংশোধন করিয়া লইতে হয়।

(ক) প্রথমে স্পঞ্জখানিকে একখানি তোয়ালের ভিতর পূরিয়া উত্তমরূপে হস্ত দ্বারা চাপ দিতে হয়।

(খ) তাহার পর জলে উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলিতে হয়। ধৌতকালে পুনঃ পুনঃ হস্তদ্বারা চাপ দিয়া নিংড়াইয়া ফেলিতে হয়। একই জলে পুনঃ পুনঃ ধৌত না করিয়া প্রতিবারে নূতন জল ব্যবহার করা উচিত।

(গ) পরে এক পাইণ্ট জলে ১½ ড্রাম হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করতঃ সেই জলে ২৪ ঘণ্টাকাল নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে হয়।

(ঘ) তাহার পর উক্ত এসিড-লোসন হইতে উঠাইয়া লইয়া উত্তমরূপে জলে ধৌত করিতে হয়।

(ঙ) তাহার পর ১ গ্যালন (আন্দাজ ৬ সের) জলে ১ পাউণ্ড (অর্দ্ধ সের) কার্ব্বনেট অব সোডা মিশ্রিত করতঃ উক্ত জলে ২৪ ঘণ্টাকাল রক্ষা করিতে হয় এবং পুনঃ পুনঃ হস্তদ্বারা চাপ দিয়া নিংড়াইতে হয়।

(চ) তদপর পুনরায় জলদ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিতে হয়।

(ছ) এইরূপে ধৌত করা স্পঞ্জখানিকে ১—২০ শক্তিবিশিষ্ট কার্ব্বলিক লোসনে ৭ দিন কাল রক্ষা করিয়া পরে পুনরায় ব্যবহার করিতে পারা যায়।

স্পঞ্জ শোধনের দ্বিতীয় প্রণালী—বোরহাম সাহেব এই প্রণালী অনুমোদন করেন। প্রথম প্রকারের শোধন প্রক্রিয়ায় বর্ণিত প্রথম চারি প্রকার (অর্থাৎ ক হইতে ঘ পর্য্যন্ত) প্রণালী একে একে অবলম্বন করিয়া তাহার পর নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়।

(ঙ) ১ গ্যালন জলে ৮ আউন্স হাইপোসালফাইট অব সোডা মিশ্রিত করিয়া একটি লোসন প্রস্তুত করিতে হয়। পরে ৪ আউন্স আক্জালিক এসিডকে জলে গলাইয়া পূর্ব্বোক্ত হাইপো সালফাইট অব সোডা লোসনের সহিত মিশ্রিত করিতে হয়। তাহার পর উক্ত লোসনে স্পঞ্জ ভিজাইয়া পুনঃ পুনঃ নিংড়াইতে হয়। উপরে লোসনের যে পরিমাণ লিখিত হইল উহাতে একেবারে ১০।১২খানি স্পঞ্জ শোধন করা যাইতে পারে। স্পঞ্জের সংখ্যা অনুসারে লোসনের পরিমাণ কম বা বেশী করা কর্ত্তব্য।

(চ) তাহার পর উক্ত লোসন হইতে স্পঞ্জ উঠাইয়া লইয়া যে পর্য্যন্ত দুধের ন্যায় সাদা জল বাহির না হয় সে পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ জলে ধৌত করা উচিত।

(ছ) এইরূপে ধৌত করিয়া ১—২০ শক্তিবিশিষ্ট কার্ব্বলিক লোসনে রক্ষা করিতে হয়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত কৃপাশঙ্কর বর্ম্মণ রায়।

রোগীর বয়স ৪৬।৪৭ বৎসর, মদ্যপায়ী, তাহার সর্দ্দি লাগে। সর্দ্দির প্রবল উদ্যমের সময় যখন নাক দিয়া অনবরত সর্দ্দি পড়িতেছিল তখন একদিন অপরিমিত মাত্রায় মদ্যপান করেন, তাহাতেই সর্দ্দি বসিয়া প্রবল শিরঃপীড়ার সহিত জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়েন। কোন গ্রাম্য কবিরাজের চিকিৎসাধীন হইয়া ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকেন। ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি, সঙ্গে সঙ্গে মাথা বেদনার প্রবলতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। রাত্রে কিছু কিছু প্রলাপ বকিতে থাকেন হাত, পা কাঁপা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়। পরিবারস্থ লোক এতদ্দশা দৃষ্টে ভীত হইয়া আমাকে চিকিৎসক ভাবে আহ্বান করেন। দেখিলাম, রোগীর চক্ষু ঈষৎ আরক্তিম, মুখের পেশীগুলির স্পন্দন, হাত পা কাঁপা, রোগী একদৃষ্টিতে চাহিয়া রহিয়াছে। মুখের প্রতি দৃষ্টিতে দেখা গেল রোগী যেন কি এক গভীর চিন্তায় নিমগ্ন, জিহ্বা শুষ্ক, কথা অস্পষ্ট, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে অস্পষ্ট ভাবে কি যেন উত্তর দেয়, কি যেন একটা যন্ত্রণা অস্পষ্ট স্বরে ব্যক্ত করিতেছে অল্পক্ষণ পর পর পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেছে, চিতভাবে থাকা অবস্থায় প্রতি ৩০।৪০ মিনিট অন্তের আপাদ মস্তক একটা ঈষৎ স্পেজম হইয়া মাথা হইতে পা পর্য্যন্ত সমুদয় দেহটি শয্যা হইতে অনুমান ২ ইঞ্চ উপরে উঠিয়া পড়ে। পেট ফাঁপা, জ্বর ১০৬ ডিগ্রী, মিনিটে নাড়ী ১৮৫ বার স্পন্দিত হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় দেখা গেল—হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল, শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪৫। কোন জিনিস গলাধঃকরণ হয় না, উভয় মাঢ়ি দৃঢ়তার সহিত বন্ধ করিয়া রাখে, মাথা অত্যন্ত গরম, যেন ফাটিয়া যাওয়ার উপক্রম। নাড়ীর গতি অস্বাভাবিক, প্রতি ৯।১১।১৩ সেকেণ্ড পর পর এক দুইটী বিট করিয়া বন্ধ থাকে। জানিলাম ৫দিন যাবত বাহ্যে বন্ধ প্রস্রাব লালবর্ণ, পরিমাণ ২।৩ আউন্স দিবা রাত্রি ১বার হয়। রাত্রে ঘুম হয় না, সারা রাত্রই বক বক করিয়া মৃদুস্বরে প্রলাপ করিতে থাকে। অজ্ঞাতসারে বিছনা অনুসন্ধান, বালিশ ধরিয়া টানাটানি করে, অত্যন্ত দুর্ব্বল, কোন পদার্থই খাওয়ান যায় না, মুখে দিলে গলাধঃকরণ না করিয়া ফেলিয়া দেয়। পরিবারস্থ লোক জীবনের আশা পরিত্যাগ করিয়া শুশ্রূসা পরিত্যাগ করতঃ কেবল্ উচ্চস্বরে কাঁদিতেছিল। রোগীই বাড়ীর কর্ত্তা, তাহার উপর একটি বড় পরিবারের সুখ দুঃখ নির্ভর করিতেছে। আমি পরিবারস্থ লোককে অনেক আশ্বাস বাক্য বলিয়া কান্না বারণ করাইলাম। পেট ফাপা আসন্ন মৃত্যুর কারণ দেখিয়া এক পিচকারী গ্লিশরিন গুহ্যদ্বারে দিলাম। কতকগুলি দুর্গন্ধযুক্ত শক্ত—পরে কতকগুলি তরল মল নির্গত হইল, তৎসঙ্গে সঙ্গেই রোগীর অস্থিরতার ব্যত্যয় দৃষ্ট হইল। কতকগুলি গ্যাস বাহির হওয়ায় পেট ফাঁপা কমিয়া শ্বাস কষ্ট অনেকটা দূর হইল। কিছুক্ষণ পর ঔষধ খাওয়াইতে চেষ্টা করিলাম, তাহাতে কৃতকার্য্য হইতে পারিলাম না। বরফ পাওয়ার কোন সুবিধা নাই। কাজে কাজেই মাথায় জলধারা দিলাম। ডিজিটেলিন ষ্ট্রীকনিন $\frac{1}{100}$ গ্রেন মাত্রায় টেবলেট ২টী হাই-

পোডার্ম্মিক ইনজেকসন্ করিলাম। ক্রমে আধ ঘণ্টা পর একবার, দুই ঘণ্টা পর একবার ইন্‌জেকসন্ করিলাম। মাথায় দিবারাত্রি গোলাপ জলের পটি রাখিতে বলিয়া দিয়া আসিলাম। সন্ধ্যার পর যাইয়া পুনরায় রোগী দেখিলাম। অস্বাভাবিক শূন্যোত্তলন আক্ষেপটি ৬ ঘণ্টায় ৩ বার হইয়াছে। ৩০।৪০ মিনিট পর পর যে আক্ষেপটি হইত তাহা ৬ ঘণ্টায় ৩ বার হওয়ায় আমি আশ্বস্ত হইলাম। বাহ্যের পর হইতে রোগী অসাড় অবস্থায় বিনা বাক্য ব্যয়ে কেবল চাহিয়া থাকে চক্ষু মুদ্রিত করে না, কিছুক্ষণ পরই অস্বাভাবিক আক্ষেপটী একবার দৃষ্ট হইল। রাত্রে রোগীর বাড়ীতেই রহিলাম। চক্ষুর আরক্তিমতা বৃদ্ধি, মাথা গরমের কোন হ্রাস হইতেছে না দেখিয়া রোগীর দুই টেম্পলে এবং ৭ম ভাটিব্রার উপর মাষ্টারড্ পটি লাগাইলাম। রাত্রি ২টার পর জ্বর ১০২ ডিগ্রী, নাড়ীর গতি সুক্ষ্ম মৃদুবিলোপ প্রায় দেখিয়া পুনরায় ইনজেকসন্ করিলাম। রাত্র ৩টার সময় নাড়ীর গতি অনেকটা স্বাভাবিক, প্রতি মিনিটে ১০৩ বার স্পন্দিত, শ্বাস প্রশ্বাস ৩২ দেখা গেল। রাত্রি ৪টার সময় তরল দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হইল। সমুদয় রাত্রিতে আক্ষেপটি ৪ বার হইল, জ্বর ১০৪ ডিগ্রী।

বেলা ৮টার সময় দেখিলাম—জ্বর ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ী ১৪০, শ্বাস ৩০। বহু চেষ্টায় স্পেচুলা দ্বারা রোগীকে হাঁ করাইয়া জিহ্বা দেখিলাম, জিহ্বা শুষ্ক, অপরিষ্কার খসখসে ৩ ফোঁটা লাইকার ষ্ট্রীকৃনিয়া, একটু মধু সহ মিশাইয়া লাগাইয়া দিলাম। বেলা ১১ টার সময় লাইকর ষ্ট্রীকৃনিয়া ২ মিনিম, টীংচার ডিজিটেলিস ২ মিনিম, স্পিরিট ক্লোরাফরম ১০ মিনিম, স্পিরিট এমনিয়া এরোমেট ১০ মিনিম, স্পিরিট ভাইনাম গেলিসাই ২ ড্রাম, টিংচার কার্ডেমোম কোঃ ১৫ মিনিম, পাটাস বাই কার্ব্ব ৫ গ্রেণ, জল ½ আউন্স। এক মাত্রা। স্পেচুলার সাহযো মুখব্যাদন করাইয়া ক্রমে ক্রমে ঔষধ দিতে লাগিলাম। অর্দ্ধেক পরিমাণ গলাধঃ করিলেন অবশিষ্ট পড়িয়া গেল। বেলা ১টার সময় পূর্ব্ব প্রক্রিয়ায় হাঁ করাইয়া ৪ ড্রাম ছানার জল, ৪ ড্রাম এরারুটের জল সহ মিশাইয়া দিলাম। কতকটা গলাধঃ করিলেন, কতকটা পড়িয়া গেল। ২ টার সময় পূর্ব্ব মিক্‌শ্চার ১ ডোজ দিলাম তাহাতে কতকট পড়িয়া গেল। ৪টার সময় পূর্ব্ব নিয়মে এরারুট দিলাম। তাহাও কতকটা পড়িয়া গেল। ৬টার সময় পূর্ব্ব মিক্‌শ্চার দিলাম তাহাও কতকটা পড়িয়া গেল। রাত্রি ৯ টার সময় কতকটা পাতলা বাহ্যে হইল। ১০টার সময় পূর্ব্ব মিক্‌শ্চার, ১১টার সময় এরারুট পথ্য, ১২টার সময় বেদানার রস ১ আউন্স দেওয়া হইল কিন্তু সমুদয় গলাধঃ হইল না। রাত্রি ৩ টার সময় পূর্ব্ব মিক্‌শ্চার দিলাম তাহাও সম্পূর্ণ গলাধঃ হইল না। রাত্রি প্রভাতে জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, শ্বাস ২৯, ডাক দিলে কথা বুঝিতে পারে অনুমান হইল কিন্তু কিছুক্ষণেই পুনরায় জ্ঞান বিলোপ দেখা গেল, চক্ষু প্রসারিত হাতে পায়ের আক্ষেপ কতকটা হ্রাস, জিহ্বা শুষ্ক—জলের চিহ্ন মাত্র দেখা গেল না, নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোর	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একাশিয়া	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এমোম্যাট	৪০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	৪০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই (১ নং)	৬ ড্রাম।
টিঞ্চার কার্ডেমম কোঃ	১ ড্রাম।
একোয়া	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

লাইকর ষ্ট্রীকনাইন	২ মিনিম।
টিঞ্চার ডিজেটেলিস	৩ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	১৫ মিনিম।
একোয়া	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

বিশুদ্ধ মৃগনাভী	৫ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	৫ গ্রেণ।
বেদানার রস	৪ ড্রাম।

বেদনার রসে মৃগনাভী ও মকরধ্বজ বেশ করিয়া মর্দ্দন করতঃ দুই বার সেবন করিতে বলা হইল। দিনরাত্রি অস্বাভাবিক আক্ষেপ ১ বার হইল। ঔষধ পূর্ব্বলিখিত, পথ্য এরারুট, ছানার জল, বেদানার রস। বাহ্য পাতলা ২ বার হইল চক্ষু মুদ্রিত করিল না।

৪র্থ দিবসে রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান উপলব্ধি হইল, হাত পায়ের কম্প সামান্য রহিল, ডাকিলে উত্তর দিতে লাগিল, কথা অস্পষ্ট, কথামত জিহ্বা দেখাইল, জিহ্বা শুষ্ক দৃষ্ট হইল, আজ আর বাহ্য হইল না, ১ আউন্স এরারুট জল, এক আউন্স সোডা ওয়াটার ৪ ড্রাম ও দুগ্ধ পথ্য দিলাম, গলাধঃ করিল, এলবিউসেন ওয়াটার বেদানার রস ২ আউন্স। ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল, ঔষধ পূর্ব্ববৎ রহিল। তাপ ১০১ দেখা গেল। রাত্রি একটু ঘুমাইল। ৫ম দিবসে প্রাতে তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী ১০০, শ্বাস ২৪, সম্পূর্ণ জ্ঞান, কথার অস্পষ্টতা অনেকটা দূর হইয়াছে, লোক চিনিতে পারে, জিহ্বাতে জল এবং অনেকটা পরিষ্কার দেখা গেল, বাহ্য হয় নাই, সময় সময় চক্ষু মুদ্রিত করিতে লাগিল, তাপ ১০২॥ পর্য্যন্ত উঠিয়া ছিল, রাত্রি ২॥ ঘণ্টা ঘুম হইল। ২।৪ বার প্রলাপ বকিয়াছিল, প্রস্রাব ৩ বার হইয়াছিল, পরিমাণে মোটে এক পোয়া হইবে। পথ্য ;—সেনাটোজেন, ৪ ড্রাম একস্ ব্রাণ্ডিসহ সুপ্ হয় লিকস্মিল্ক, বেদানার রস দেওয়া হইল। ৬ষ্ঠ দিবসে প্রাতে তাপ ১০০, বিকালে

১০২ ডিগ্রী, নাড়ী এবং শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, দাস্ত স্বাভাবিক। কথা ঠিক মত বলিতে বলিতে ২।১ কথা অস্বাভাবিক বলিয়া ফেলে, মাথার গরম হ্রাস। রোগী নিজে মাথা গরম অনুভব করিতেছিল, হাত পায়ের কম্প নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টিঞ্চার সিনকোনা কোঃ	২০ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	১০ মিনিম।
,, ক্লোর ফরম	১০ মিনিম।
,, ভাইনম গ্যালিসাই	১ ড্রাম।
পটাস ক্লোরাস	৫ গ্রেণ।
ডিক্‌কৃসন সিনকোনা	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। ৪ মাত্রা,—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য পূর্ব্ববৎ। এলবুমেন ওয়াটার ২ বার দেওয়া হইল। ৭ম দিবসে প্রাতে তাপ ৯৯° ডিগ্রী, বিকালে ১০০° ডিগ্রী। দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই, বাহ্য ১ বার অল্প পরিমাণ হইয়াছে, প্রস্রাব ৪ বার হইয়াছে, বর্ণ স্বাভাবিক—ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল। ৮ম দিবসে প্রাতে তাপ ৯৯° বিকালে ১০০°। কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। রাত্রি ৪।৫ ঘণ্টা ঘুমাইয়াছিল আজ আর কোন প্রলাপ বকে নাই, তবে গাঢ় নিদ্রার অবস্থায় ২।৪ বার স্বপ্নবৎ প্রলাপ বকিয়াছিল।

৯ম দিবসে প্রাতে—তাপ ৯৯°, বিকালে ১০৯°। একবার স্বাভাবিক বাহ্যে ও রাত্রে ঘুম হইয়াছিল, নিদ্রা অবস্থায় স্বপ্নবৎ প্রলাপ ২।৪ বার বকিয়াছিল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল। পথ্যের পর সোডা ওয়াটার ১ আউন্স পরিমাণ করিয়া দেওয়া হইল।

১০ম দিবসে প্রাতে তাপ ৯৮°, বিকালে ৯৯°। রোগীর অনুরোধে পাউরুটী টোষ্ট করিয়া দুগ্ধসহ ১ বার, অন্যান্য পথ্য পূর্ব্ববৎ, পথ্যের পর সোডা ওয়াটার দেওয়া হইল। হাইড্রো ব্রোমাইড অব কুইনাইন ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ ডোজ দিলাম। অন্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ। ১১শ দিবসে প্রাতে তাপ ৯৮° বিকালে ৯৮॥°। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। কুইনাইনসহ আইওডাইড্ অব পটাশ মিলাইয়া দিলাম, অন্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১২শ দিবসে আর জ্বর হয় নাই। পথ্য—দুগ্ধ, পাউরুটি, সেনাটোজেন, সুপ, এলবুমেন ওয়াটার দুগ্ধসহ, সোডাওয়াটার, ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৩শ দিবসে জ্বর বা কোন উপসর্গ নাই, পেট ফাঁপা নাই, স্বাভাবিক বাহ্য হইয়াছে, পুরাতন চাউলের ভাতের মণ্ড এবং দুগ্ধ এবং অন্যান্য পথ্য পূর্ব্ববৎ।

রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে ২৮ দিবস লাগিল।

এনিমিয়া (রক্তাল্পতা) রোগে—সিরাপ অব হিমোগ্লোবিন।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ।

—*—

গত অগ্রহায়ণ মাসে একটী এনিমিক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। নিম্নে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম।

রোগী হিন্দু—পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর। দেহ শীর্ণ, ৬ই অগ্রহায়ণ হইতে রোগী আমার দ্বারা চিকিৎসিত হয়।

উপস্থিত লক্ষণ। রোগীর মাঢ়ি, জিহ্বা, ওষ্ঠ ও চক্ষুর নিম্ন পল্লব প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিময় স্থান সকল ফ্যাকাসে ও পাংশুবর্ণ, ত্বক বিবর্ণ ও স্বচ্ছ মুখের অবয়ব শ্বেতবর্ণ, সর্ব্বাঙ্গ শীর্ণ ও রক্তহীন। নখগুলি পাণ্ডুবর্ণ, নিম্নাক্ষিপল্লব ও অধঃ শাখায় সামান্য পরিমাণে শোথ, শিরোবেদনা—পরিশ্রম করিতে কষ্টবোধ, শরীর দুর্ব্বল, উঠিতে ও বসিতে শিরোঘূর্ণন। মস্তক, মুখমণ্ডল এবং বক্ষঃপেশীতে স্নায়ুশূলের মত বেদনা, বক্ষঃপরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডে কোমল মর্ম্মর শব্দ পাওয়া গেল। জিহ্বা ক্লেদাবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ, আহারে অনিচ্ছা ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিহাস। গত ভাদ্রমাসে রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। সে সময় প্রায় ২০।২২ দিন উপবাস দিয়া, কুইনাইন ইত্যাদি ঔষধে আরোগ্য লাভ করে। আশ্বিন মাসের পর হইতে একটু সুস্থ ও সবল হয়। পুনরায় কার্ত্তিক মাসে দুইদিন জ্বর হয়, তাহাতেও কুইনাইন ব্যবহারে জ্বর বন্ধ হয়। তাহার পর হইতে এরূপ দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতা আরম্ভ হইয়াছে। প্রায় ৪৫ দিবস অন্তর এখন স্বপ্নবিকার হইতেছে। কোন দ্রব্যই ভোজনে জীর্ণ হইতেছে না। মধ্যে মধ্যে উদরে বেদনা ও অজীর্ণ প্রায়ই লাগিয়া আছে। কখন কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, আবার কখনও উদরাময় আক্রমণ করে। ইতিপূর্ব্বে রোগী জনৈক চিকিৎসককে দিয়া চিকিৎসা করাইতেছিলেন, তিনি নানাবিধ লৌহঘটিত ঔষধ ও কুইনাইন ইত্যাদি দিয়া কোন ফল পান নাই।

উপস্থিত রোগী দেখিয়া এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা রোগ নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

১। R

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	৩ গ্রেণ।
সিরাপ হাইপোফস্ফ কম্পাউণ্ড (ফেলোজ)	১ ড্রাম।
লাইকার আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	২ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	৫ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	৫ মিনিম।

টিং কোয়াসিয়া	½ ড্রাম।
সোডা সাল্ফ	½ ড্রাম।
একোয়া	এড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ আহারের পর ৩ বার সেব্য।

২। Re.

স্যানাটোজেন ১ বোতল

উপদেশ মত দুগ্ধের সহিত সেব্য।

পথ্য—দিবাভাগে মিহি চাউলের অন্ন, কাঁচাকলা, বেগুণ, আলু, পটোল, জীবিত মাগুর কিম্বা কই মাছের তরকারী, রাত্রে বার্লি ও দুগ্ধ।

১০ই অগ্রহায়ণ পুনরায় যাইয়া দেখিলাম—হস্ত ও পদের তালু পূর্ব্বাপেক্ষা ফুলিয়াছে। মুখের ফ্যাকাসে রং কিছুমাত্র কমে নাই, বরং বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে। দুর্ব্বলতা প্রায় পূর্ব্বেকার মত। প্রত্যহ দুইবার কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে। ক্ষুধা হয় নাই। স্বপ্নবিকার হয় নাই। অদ্যও পূর্ব্ব ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া দিলাম এবং প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় এক একটী অর্দ্ধসিদ্ধ ডিম্ব লবণ ও গোলমরিচের গুঁড়া সহযোগে খাইতে বলিলাম।

১৮ই অগ্রহায়ণ যাইয়া রোগী দেখিলাম, রোগীর কিছুমাত্র হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। শোথ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে ও ডায়েরিয়া আক্রমণ করিয়াছে। যাহা হউক অদ্য লৌহঘটিত ঔষধ ও আর্সেনিক বন্ধ করিয়া দিলাম। ইহার মধ্যে দুইদিন স্বপ্নবিকার হইয়াছে, সেজন্য নিম্নলিখিত ২নং পীল ব্যবস্থা করিলাম, রক্তজনক ঔষধের মধ্যে কেবল মাত্র ফেলোজ সিরাপ দিলাম এবং হিমেটোজেন নামক ঔষধটী এখানে না পাওয়ায় কলিকাতায় অর্ডার দিলাম।

১। Re.

লাইকার বিশমথ কোঃ কাম পেপসিন	½ ড্রাম
সিরাপ হাইপোফক্স কোং (ফেলোজ)	১ ড্রাম
জল	১ আং

একমাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ দুই মাত্রা আহারের পর সেব্য।

২। Re.

ট্যাবলেট মেওরিনা কোঃ—১টী ট্যাবলেট

একটী ট্যাবলেট শয়নের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেব্য। স্বপ্নদোষের জন্য এই ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

স্যানাটোজেন।—

উপদেশ মত সেব্য।

পথ্য বার্লি-ওয়াটার ও স্যানাটোজেন সহ অল্প পরিমাণে দুগ্ধ সেব্য।

এইরূপ চিকিৎসায় ৫ দিবস কাল থাকার পর পুনরায় রোগী দেখিলাম, স্বপ্ন বিকার আর হয় নাই, ক্ষুধা সামান্য পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে, উদরাময় বন্ধ হইয়া স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে, হিমেটোজেন ও ফেরো পারটোন প্রভৃতি না আসিয়া পৌছায় নিম্নলিখিত ঔষধটী পরীক্ষার্থ জন্য এই রোগীকে ব্যবস্থা করিলাম। ইতিপূর্ব্বে জানা ছিল—রক্তহীনতা রোগে এই ঔষধ দ্বারা শীঘ্র মধ্যে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

১। Re.

সিরপ অফ হিমোগ্লোবিন (Dechiens) ১ শিশি

২ ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

২। Re.

টাকা ডায়েষ্টাস	...	২ গ্রেণ
পেপসিন পোর্সাই	...	২ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ
পাল্‌ভ রিয়াই	...	২ গ্রেণ

একত্রে একমাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ দুই মাত্রা সেব্য।

অজীর্ণ নিবারণের জন্য এই ঔষধ দেওয়া গেল। ১নং ঔষধটী পরীক্ষার্থ—অন্যান্য ঔষধাদি ও পথ্যাদি বন্ধ করিয়া দিলাম, এখন কেবলমাত্র বার্লি ও দুগ্ধ ও একবেলা অল্প পরিমাণে অন্ন, ইত্যাদি লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

ইহার ১০ দিবস পরে যাইয়া রোগী দেখিয়া আনন্দিত হইলাম। শ্লৈষ্মিকঝিল্লিময় স্থান-সমূহে সামান্য পরিমাণে রক্ত জমিয়াছে। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে, অজীর্ণ নাই বলিলেও চলে, শোথ প্রায় অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে, স্বপ্নবিকার আর হয় নাই। স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার ও ফ্যাকাসেবর্ণ হীন হইয়াছে। অদ্যও পূর্ব্ব ঔষধাদিই ব্যবস্থা করিলাম, কেবলমাত্র টাকা ডায়েষ্টাস পাউডারটী ১টী করিয়া সেবন করিতে দিলাম। পথ্য এক বেলা অন্ন ও একবেলা সুজীর রুটী ইত্যাদি ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

১৮ দিবস পরে এই রোগী দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম, এত শীঘ্র যে, এই রোগী আরোগ্য হইবে তাহা আমার বিশ্বাস ছিল না। যাহা হউক পূর্ব্বোক্ত সিরাপ অব হিমো-গ্লোবিণ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া গেল। রোগীর শরীর বেশ রক্তপূর্ণ ও সবল হইয়াছে, উপস্থিত কেবলমাত্র উক্ত সিরাপ ও নক্সভমিকা ইত্যাদি দিয়া একটী টনিক মিকশ্চার দেওয়া গেল, টাকা ডায়েষ্টাস পাউডার বন্ধ করিয়া দিলাম।

এখন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ সবল ও কার্য্যক্ষম হইয়াছে, আমি আরও কয়েকটী রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহারে উপকার লাভ করিতে দেখিয়াছি।

অপরিমিত শুক্রক্ষয়হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে—লেসিথিন ও ট্রিপল্ আর্সেনেট উইথ্ নিউক্লিনের আশ্চর্য্য উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীন্দ্রকুমার মিত্র। বক্তিয়ারপুর, পাটনা।

—:০:—

রোগী ব্রাহ্মণ—বয়ঃক্রম ২৬, বিবাহিত। সম্ভ্রান্তবংশীয়। পেশা—চাকুরী। স্থানান্তরে অবস্থান করিতে ছিলেন। সম্প্রতি প্লেগের হাঙ্গামে বাটী আসিয়াছেন। এক জন বন্ধুর সহিত আজ (৩০।১।১৩) আমার বাসায় আসিয়াছেন। জিজ্ঞাসায় অবগত হইলাম:—প্রায় ১০।১২ বৎসর হইল একটী ধাতুসংক্রান্ত রোগে বড়ই মনঃকষ্টে আছেন। সাধ্যমত নানা প্রকারের পেটেণ্ট ঔষধ (বিজ্ঞাপনের চটকে মুগ্ধ হইয়া) ব্যবহার করিয়াও আশানুযায়ী কোনই ফল হয় নাই। বলা বাহুল্য, বিস্তর অর্থেরও সদ্ব্যবহার হইয়াছে। তথাপিও কোন বিচক্ষণ চিকিৎসকের নিকট যাইতে মোটেই সাহস হয় নাই। উপস্থিত তাঁহার বন্ধুবরের বিশেষ অনুরোধে ও নিজেও বুঝিতেছেন, পীড়া অনেক দূর অগ্রসর হইয়া গিয়াছে—উপযুক্ত চিকিৎসাধীনে না যাইলে আর ফিরিবার উপায় নাই,—শারীরিক ও মানসিক অবস্থা শোচনীয়—তজ্জন্যই আজ হঠাৎ শুভাগমন হইল। যাহাহউক, তাঁহার ভাগ্যক্রমে সে সময় আমি রোগীপত্রে ব্যস্ত ছিলাম না বলিয়া একখানি মাসিক পত্রিকা—নিবিষ্ট মনে পাঠ করিতে ছিলাম। এমন সময় হঠাৎ তাঁহারা আসিয়া উপস্থিত হইলেন। কাজেই অনিচ্ছাসত্বেও পাঠ বন্ধ করিতে বাধ্য হইলাম। পরে, রোগীর নিকট হইতে একে একে আগাগোড়া সমস্ত বৃত্তান্তই অবগত হইলাম। তিনি হতাশভাবে ও অকপটে সমস্তই শুনাইলেন। তখন সাধ্যমত তাঁহাকে প্রবোধ দিয়া ও অনেকটা দৃঢ়রূপে বলিলাম—কিছু দিন নিয়মিতরূপে চিকিৎসা করিলেই নিশ্চয় সম্পূর্ণরূপে নির্দ্দোষ আরোগ্য লাভে সমর্থ হইবেন। তজ্জন্য আমার অনুরোধ—মনের কুচিন্তা, নানা প্রকার দুশ্চিন্তাদি সত্বর ত্যাগ করিতে যত্নবান হউন ইত্যাদি। একণে বেশ বুঝিতে পারিলাম—তিনি অনেক দিন যাবৎ কু অভ্যাসের (হস্তমৈথুনাদি) বশবর্ত্তী হইয়া অপরিমিত শুক্রক্ষয়হেতু পরিণামে এই রোগ উৎপত্তির সহায়তা করিয়াছেন। আজ ৫।৬ বৎসর হইল তিনি বিবাহ করিয়াছেন। জীবনে আর অন্য কোন প্রকার অত্যাচার করেন নাই—অর্থাৎ বেশ্যাগমন প্রভৃতির সংস্পর্শে আসেন নাই। আজ এক মাস পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বাজে ঔষধাদি সেবন করা একেবারে বন্ধ করিয়াছেন। অনুমান ২।৩ বৎসর পূর্ব্বে রাত্রে শয়নকালীন প্রায়ই ২।১ বার করিয়া স্বপ্নদোষ হইতেছিল। কিন্তু ইদানীং (বোধ হয় ব্যায়াম করায়) সে উপদ্রব আর একদম নাই। বিগত ২৭শে জানুয়ারী বাটী আসিয়াছেন। ২৮শে ও ২৯শে শরীরটা মন্দ ছিল না। তবে, দুই দিবস

রাত্রের শেষে সঙ্গমেচ্ছা অত্যন্ত বলবৎ হওয়ায় স্ত্রীসহবাসে বাধ্য হন। অভ্যাসবশতঃ ঘণ্টা-দুইয়ের জন্য দিবানিদ্রা যান।

উপস্থিত লক্ষণ:—তাঁহার শরীর শীর্ণ এবং মুখশ্রী মলিন হইয়াছে। আমার দিকে তাকাইয়া কথা কহিতে পারিতেছেন না। অত্যন্ত দুর্ব্বল, ক্ষণকাল বসিয়া উঠিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া পড়ে। প্রায়ই শিরঃপীড়ায় কাতর হন। স্মৃতিশক্তির যথেষ্ট হ্রাস হইয়াছে। হজমশক্তিও বেশ দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে—সুতরাং অজীর্ণ বর্ত্তমান। তবে, সেরূপ বুক জ্বালা নাই। প্রত্যহ বৈকালে জ্বরভাব বোধ হয়। কখনও কখনও উক্ত সময়ে ১০০° বা তদূর্দ্ধ জ্বর আসে। প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১২টা পর্য্যন্ত বেশ ভাল থাকেন। প্রাতঃ-কালে শয্যাত্যাগকালীন আলস্য বোধ হয় এবং কোন কোন দিন বুকে একটু বেদনাও বোধ হয়। এইরূপ অবস্থাগুলি প্রায় ৪।৫ মাস হইতে দৃষ্ট হইতেছে। যাহাহউক,—তাঁহার পূর্ব্ব ইতিহাসে অন্যান্য বিষয় ইতিপূর্ব্বেই অবগত হইলাম বলিয়া আর তাঁহাদের বিরক্ত করিলাম না।

প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে একবার একান্তই ইচ্ছা হইল, কিন্তু দুঃখের বিষয় যন্ত্রাদি উপস্থিত কাছে না থাকায় সে বাসনা ত্যাগ করিতে বাধ্য হইলাম। যাহাহউক,—অদ্য হইতে নিম্ন-লিখিত ঔষধদ্বয় দ্বারা তাঁহার চিকিৎসায় ব্রতী হইলাম। আর,—অন্যান্য বিষয়, স্ত্রীসহবাসা-দিতে নিষেধ করিয়া সাধ্যমত নিয়মে থাকিতে হইবে বুঝাইয়া দিলাম।

দৈনিক বিবরণ:—৩০।১।১৯১৩ সাল:—অদ্য প্রাতে খালি পেটেই একটী "লেসিথিন পিল" (বর্লিন অ্যানিলীন কোংর) ও সন্ধ্যার সময় একটি ও মাঝে ঠিক আহারের পরেই একটী করিয়া দুইবার (দুপুরের পর ও রাত্রে) "ট্রিপল্ আর্সেনেট উইথ নিউক্লীন" (এবট এণ্ড কোংর) জলের সহিত সেবন করিতে বলিলাম। স্যাণ্ডোর ব্যায়াম সন্ধ্যার পর নিয়মিত রূপে অভ্যাস করেন।

৩১।১।১৩:—ঔষধ ও ব্যায়াম পূর্ব্ববৎ। অদ্যও শেষ রাত্রে (১লা ফেঃ) স্ত্রী সহবাসে বাধ্য হন।

১।২।১৩:—তিনি প্রত্যহ নিজেই যেরূপ ভাবে সংবাদ দিয়াছিলেন নিম্নে অবিকল তাহাই লিপিবদ্ধ করিতেছি:—

রোগী বলিলেন—ঔষধদ্বয় নিয়মিত রূপে সেবন করিলাম। আজ বৈকালে শরীরটা একটু গোলমাল বোধ হয়। একটু অজীর্ণের মত হইয়াছিল। দাস্ত তত সুবিধামত হয় নাই। প্রস্রাব—বরাবরই বেশ স্বাভাবিক হয়। তবে অদ্য হইতে পরিমাণে ঈষৎ বৃদ্ধি হইতেছে। ক্ষুধা মন্দ নহে।

২।২।১৩:—আজ শরীর বেশ আছে। বৈকালে খুব পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। ক্ষুধার ক্রমশঃই উন্নতি হইতেছে। অন্যান্য বিষয় পূর্ব্ববৎ। অদ্য শেষ রাত্রে একবার স্ত্রীসঙ্গ করিতে বাধ্য হই।

৩।২।১৩:—আজ প্রাতে ও বৈকালে দুইবার বেশ পরিষ্কার দাস্ত হয়। আজ সমস্ত

দিন শরীরে কোনপ্রকার গ্লানি বোধ হয় নাই। তবে, ব্যায়াম কালীন (সন্ধ্যার পর) একটু কাহিল বোধ হইয়াছিল। আজ ক্ষুধাটা পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু তীক্ষ্ণ বোধ করি। প্রাতে প্রস্রাবটা বারে একটু ঘন ঘন হইয়াছিল।

৪।২।১৩ :—অদ্য শরীর মন্দ ছিল না। ঔষধদ্বয় প্রাতে ও দুপুরে নিয়মিত সেবন করি কিন্তু বৈকালে ও রাত্রের মাত্রা সেবন করিতে পারি নাই। কারণ,—আজ হঠাৎ একটা বিশেষ কার্য্যানুরোধে স্থানান্তরে বহির্গত হইতে হইয়াছিল। আজ ব্যায়াম করিতে পারি নাই। রাত্রে নিদ্রা বরাবরই বেশ হয়। প্রাতেই একবার পরিষ্কার বাহ্যে হয়। জ্বর প্রায় বন্ধ হইয়া আসিতেছে।

৫।২।১৩ :—আজ নিয়মিতরূপে প্রাতে ও সন্ধ্যায় ঔষধদ্বয় সেবন করিয়াছিলাম। সকালে একবার পরিষ্কার দাস্ত হয়। পূর্ব্বদিনের যাতায়াতের পরিশ্রমে আজ শরীরটা বড় ভাল ছিল না, তজ্জন্য ব্যায়াম করি নাই। সন্ধ্যায় একটু গুরুপাক ভোজনে (মাংসাহারে) বাধ্য হই। তজ্জন্য একটু জ্বরভাব ও অজীর্ণের মত বোধ হয়।

৬।২।১৩ :—ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। দাস্তও বেশ পরিষ্কার হইয়াছে—সকালেই ১ বার সন্ধ্যার পর ব্যায়াম করিতে সক্ষম হইলাম। আজ শরীর ভাল আছে।

৭।২।১৩ :—বাধ্য হইয়া স্ত্রী সহবাস করিতে হইয়াছে। আজ স্বাভাবিক রূপে শুক্রধারণে বেশ সক্ষম হইয়াছিলাম। অন্যান্য বিষয় পূর্ব্ববৎ। তবে, পাইখানায় একটু কোষ্ঠকাঠিন্যের মত বোধ হয়।

৮।২।১৩ :—অদ্যও সমস্তই পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

৯।২।১৩ :—অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায়—তবে, আজ কিছু শারীরিক দুর্ব্বলতা অনুভব করিতেছি। কোষ্ঠ-কাঠিন্য বেশ ছিল।

১০।২।১৩ :—অদ্যও নিয়মিত রূপে ঔষধদ্বয় সেবন ও ব্যায়াম করিয়াছিলাম। শরীর মন্দ ছিল না। সন্ধ্যাতে একবার বেশ খোলসা দাস্ত হয়।

১১।২।১৩ :—সমস্তই পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

১২।২।১৩ :—সমস্তই কল্যের ন্যায় তবে, দাস্ত মোটেই হয় নাই।

১৩।২।১৩ :—নিয়মিতরূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। শরীর মন্দ ছিল না। ব্যায়ামও যথাসময়ে করি। আজ বেলা ১০ টার সময় একবার খোলশা দাস্ত হয়।

১৪।২।১৩ :—আজ বদলীর দরুন শরীরটা বড় ভাল ছিল না। দাস্ত মোটেই হয় নাই।

১৫।২।১৩ :—সমস্তই পূর্ব্ববৎ—তবে, আজ সমস্ত দিন মাথায় তীব্র ব্যথা ছিল।

১৬।২।১৩ :—আজ প্রাতে কেবল ১টী লেসিথিন পিল খাইতে সুবিধা হয়। কারণ,—প্লেগে অত্যন্ত গোলমাল হওয়ায় হঠাৎ স্থানান্তর দেওঘরে সরিয়া পড়িতে বাধ্য হইলাম। ঔষধ সেবনের বিশেষ ব্যাঘাত হওয়ায় কয়েক দিনের মত বন্ধ করিলাম।

২৮।২।১৩ :—আজ হইতে পুনরায় ঔষধদ্বয় সেবন করিতে আরম্ভ করিলাম। ভাত খাইবার পর ১টী ট্রিপল আর্সিনেট উইথ নিউক্লিন, বৈকালে ৫ টার সময় ১টী লেসিথিন পিল

এবং রাত্রে ৯।৪৫ মিনিটে আহারের পর ১টী ট্রিপল আর্সিনেট উইথ নিউক্লিন খাইলাম। আজ শরীরও বেশ ভাল আছে। দাস্তও প্রাতেই একবার পরিষ্কার হইয়াছে।

১।৩।১৪ :—অদ্য নিয়মিত রূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। সকালে বেশ পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছিল। শরীর সুস্থ আছে।

২।৩।১৩ :—অদ্য দাস্ত দুইবার (প্রাতে ও সন্ধ্যায়) বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। ব্যায়াম করা হয় নাই।

৩।৩।১৩ :—সমস্তই পূর্ব্ববৎ।

৪।৩।১৪ :—অদ্যও পূর্ব্ববৎ—তবে, বেশ বেড়ান গিয়াছে।

৫।৩।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করিলাম। বৃষ্টির দরুন ভালরূপে ব্যায়াম করা হয় নাই। তবে,—"তপোবল" থিয়েটার দর্শন করিতে যাওয়া হইয়াছিল। প্রায় ৬।৭ ক্রোশ যাতায়াতে হাঁটা হয়। আজ প্রাতেই একবার দাস্ত হইয়াছিল।

৬।৩।১৩ :—অদ্যও ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করিলাম। পায়ের একটু ব্যথার দরুণ বেড়াইতে পারিলাম না। দাস্ত একবার হইয়াছে।

৭।৩।১৩ :—আজ দুইবার বেশ পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। তবে, মাথায় সমস্ত দিন তীব্র বেদনা ছিল।

৮।৩।১৩ :—অদ্য প্রায় সমস্ত দিন রেলওয়ে ভ্রমণে ছিলাম (দেওঘর হইতে বাটী প্রত্যাগমন কালীন) বলিয়া যথাসময়ে ঔষধদ্বয় সেবনে অসুবিধা হয়। তবে এদিন বেশ সুস্থ ছিলাম।

৯।৩।১৩ :—অদ্য নিয়মিত রূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। দাস্ত প্রাতেই একবার হইয়াছে। এতাবৎ সহবাসেচ্ছা আদৌ হয় নাই।

১০।৩।১৩ :—আজ স্থানান্তরে থাকায় ঔষধদ্বয় সেবনে অসুবিধা হইয়াছিল।

১১।৩।১৩ :—অদ্য যথানিয়মে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। দাস্ত মোটেই খোলাশা হয় নাই। আজ ভোরে অদম্য সঙ্গম ইচ্ছা হইয়াছিল, কিন্তু অতি কষ্টে সংযমে বাধ্য হই। এরূপ সত্ত্বেও আজ প্রাতে একটু লালাবৎ বাহির হইতে দেখিলাম। কয়েকদিন হইতে আর ব্যায়াম করিতে পারিতেছি না।

১২।৩।১৩ :—সমস্তই পূর্ব্বদিনের ন্যায়। তবে, গত রাত্রে কুঅভ্যাস বশতঃ শুক্রস্খলন করিতে বাধ্য হই।

১৩।৩।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিত রূপে সেবন করিয়াছি। আজ ভোরে একবার সহবাস করিয়াছিলাম। শরীর বেশ ভাল আছে। বৈকালে একবার পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। ক্ষুধা আজ কিছু প্রবল বোধ হইয়াছে।

১৪।৩।১৩ :—সমস্তই পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

১৫।৩।১৩ :—পূর্ব্ববৎ। ১৬।৩।১৩ :—পূর্ব্ববৎ। ১৭।৩।১৩ :—পূর্ব্ববৎ।

১৮।৩।১৩ :—পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

১৯।৩।১৩ :—পূর্ব্ববৎ। তবে, আজ দাস্ত মোটেই হয় নাই।

২০।৩।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিত রূপে সেবন করি। আজ সন্ধ্যার সময় একবার খোলাখা দাস্ত হয়। শরীর ভাল আছে।

২১।৩।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিত রূপে সেবন করিলাম। সন্ধ্যার পর একবার পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে—তবে, অত্যন্ত কোষ্টকাঠিন্যের সহিত। আজ বৈকাল হইতে একটু অজীর্ণের মত বোধ হইতেছে। নানাপ্রকার অসুবিধার দরুণ এপর্য্যন্ত কোনরূপ ব্যায়াম করিতে পারিতেছি না।

২২.৩।১৩ :—অদ্যও সমস্তই পূর্ব্বদিনের ন্যায়। তবে, ভোর বেলায় একবার সহবাস করিয়াছিলাম। শরীর ভালই আছে।

২৩৩।১৩ :—আজ প্রাতে হঠাৎ পারিবারিক একটি শোচনীয় দুর্ঘটনা হওয়ায় ঔষধদ্বয় সেবন করা আর হইল না। শরীর ভাল ছিল না।

২৪।৩।১৩:—অদ্য নিয়মিতরূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। দাস্ত একবার পরিষ্কার হইয়াছে। শারীরিক অবস্থা তত ভাল নাই।

২৫।৩১৩ :—অদ্যও শেষরাত্রে আর একটি অচিন্তনীয় ভীষণ শোচনীয় দুর্ঘটনা হওয়ায় ঔষধ খাইতে পারি নাই।

২৬৩.১৩ :—অদ্য নিয়মিতরূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। প্রাতে একবার অপরিষ্কার দাস্ত হয়।

২৭।৩.১৩ :—অদ্য প্রাতে পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। ঔষধদ্বয় যথা নিয়মে সেবন করিলাম। শরীর বেশ ভাল আছে। আজ শেষরাত্রে সঙ্গমেচ্ছা অত্যন্ত প্রবল বোধ হয়।

২৮।৩।১৩ :—আজ প্রাতে ও দুপুরে নিয়মিতরূপে কেবল দুইটী মাত্র Pill সেবন করিলাম। কারণ আবার একটি বিশেষ কার্য্যবশতঃ বেলা একটার ট্রেণে আমায় (দেওঘরে) স্থানান্তরে যাইতে হয়। অদ্য দুইবার বেশ পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছিল। শারীরিক সুস্থ আছি।

২৯৩।১৩ :—অদ্য ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করা হয় নাই। শরীব মন্দ ছিল না।

৩০।৩।১৩ :—আজ যথা সময়ে দেওঘর হইতে বাটী ফিরিয়া আসি। তজ্জন্য বৈকাল হইতে নিয়মিতরূপে ২টী Pill সেবন করিলাম। দাস্ত পরিষ্কার হইয়াছে, শরীরও বেশ ভাল আছে।

৩১।৩।১৩ :—আজ নিয়মিতরূপে ঔষধদ্বয় সেবন কবিলাম, শরীরও বেশ সুস্থ আছে।

১।৪।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে খাইলাম। বেলা ১০॥টার সময় একবার পরিষ্কার সন্ধ্যা দাস্ত হইয়াছে। ক্ষুধাটি বরাবরই বেশ তীক্ষ্ণ। অদ্য ৭টার পর হইতে Sandosws Exercise আরম্ভ করিলাম।

২।৪।১৩ :—ঔষধদ্বয় পূর্ব্ববৎ। আজ সকালে একবার একটু পাতলা দাস্ত হইয়াছে। ব্যায়াম করিতে পারি নাই।

৩।৪।১৩ :—একবার পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করিয়াছি। আজ শরীর বেশ সুস্থ আছে।

৪।৪।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে খাইলাম। বাহ্যে দু'বার পরিষ্কার হইয়াছে। আজ দিবা-নিদ্রায় ব্যাঘাত হওয়ায় শরীর তত ভাল নাই, বড়ই মাথা ধরিয়াছে।

৫।৪।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করিলাম। একবার খোলাশা দাস্ত হইয়াছে। ব্যায়াম করিয়াছি, শরীর ভাল।

৬।৪।১৩ :—অত্যন্ত গরম পড়ায় গত রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় নাই। ব্যায়াম করিয়াছি। ঔষধদ্বয় পূর্ব্ববৎ। ৭।৪।১৩—গত রাত্রে বেশ ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করিতেছি। আজ ৪ দিন হইতে কাশিতে বড়ই কষ্ট পাইতেছি। গত কল্য হইতে একটু বেশী হইয়াছে। বলা বাহুল্য—তাহা যথা সময়েই আপনাকে জানাইয়াছি, তজ্জন্য দুইমাত্রা ঔষধ আপনি দিয়াছিলেন। (Parganlc Mixt. 40m. Per dose. 2 Doses for morning and evening.) Exercise যথাসময়েই করিয়াছি। আজ দাস্ত মোটেই হয় নাই।

৮।৪।১৩ :—অসহনীয় গরম পড়ায় গত রাত্রে ভালরূপে নিদ্রা হয় নাই। তজ্জন্য আজ সমস্ত দিন ভয়ানক মাথা ধরিয়াছে। দিনে সামান্যই নিদ্রা যাই। কাশিটা এখনও উপশম হয় নাই। একবার বেশ পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে খাইলাম। ব্যায়াম করিয়াছি।

৯।৪।১৩ :—ঔষধ ফুরাইয়া যাওয়ায় অদ্য হইতে বন্ধ হইল। কাশির জন্য আজ সমস্তদিন ও রাত্রি বড়ই কষ্ট পাইয়াছি—সেজন্য একটু জ্বরভাব বোধ হয়। সকালেই একবার দাস্ত হইয়াছে। শারীরিক অসুস্থতার জন্য ব্যায়ামও বন্ধ করিতে বাধ্য হইলাম।

১০।৪।১৩ :—ক্ষুধা বেশ আছে। জ্বর একদম নাই। তবে, কাশির জন্য যা' কষ্ট। আজ দু'বার বেশ পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে। ১১।৪।১৩ :—সমস্তই পূর্ব্বদিনের ন্যায়। দাস্ত একবার হইয়াছে। ১২।৪।১৩ :—আজ কাশিটা একটু কম আছে। আর অন্যান্য বিষয় পূর্ব্ববৎ। শরীর ভাল থাকায় ব্যায়াম করিতে সক্ষম হইলাম।

১৩।৪।১৩ :—কাশি পূর্ব্বের ন্যায় কম আছে। আজ একবার সকালেই খোলশা দাস্ত হইয়াছে। নিয়মিতরূপে Sandows Exercise করিতেছি। আজ ৪।৫ দিন হইতে দিবা রাত্রে ভালরূপে নিদ্রা যাইতে পারি নাই। কাশির প্রাবল্যের জন্য আপনি যাহা উচিত মনে করেন তাহা সত্বর ব্যবস্থা করুন। (মন্তব্য—কল্য একবার ভালরূপে পরীক্ষা করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম)।

১৫।৪।১৩ :—সমস্তই কল্যর ন্যায়—তবে, আজ দাস্ত ভাল হয় নাই। শারীরিক দুর্ব্বলতা অনুভব করায় Exercise করি নাই। মহাশয়,—যতদিন আপনার চিকিৎসায় ছিলাম ও ঔষধ ফুরাইয়া যাইবার পরেও আমার অবস্থাদি যেরূপ ছিল তাহার সমস্তই অকপটে ধর্ম্মকে সাক্ষী রাখিয়া ও ঈশ্বর জ্ঞানে আপনার শ্রীচরণে নিবেদন করিলাম।

কি আর বলিব, বড়ই লজ্জার কথা—পুনঃ পুনঃ আপনার নিষেধ সত্ত্বেও মাঝে ৫।৬বার করিয়া শুক্রক্ষয় করিয়াছিলাম। কিন্তু কি আশ্চর্য্য ঔষধ! বরং দিনদিন উন্নতিই হইয়াছে তজ্জন্য কোন দোষ স্পর্শিতে পারে নাই। পূর্ব্বপীড়ার জন্য আর আমার কষ্ট বোধ হইতেছে

না। তবে, বর্ত্তমান এই দারুণ কাশির জন্য ও একটু শারীরিক দৌর্ব্বল্যহেতু যাহা কষ্ট। এক্ষণে পরীক্ষা করিয়া যাহা ভাল বিবেচনা হয়, ব্যবস্থা করুন।

অতঃপর তাঁহাকে সাধ্যমত ভালরূপে পরীক্ষাদি করিয়া একটি Cough Mixture (হিরোইন হাইড্রোক্লোরাইড সহ) ও বুকের জন্য মালিশ ৪ দিনের ব্যবস্থা করিলাম। পরে সংবাদ পাইলাম উক্ত ঔষধদ্বয়েই তিনি আশাতিরিক্ত উপকার পাইয়াছেন। ঔষধ শেষ হইলেই স্বয়ং আসিয়া সাক্ষাৎ করিলেন। তখন,—একটি Nervine Tonic Mixture (এলিক্সার ফস্ফঃ কোঃ প্রভৃতি সহ) ১৬ মাত্রা দিয়া প্রত্যহ ২বার দিনআধেক সেবন করিতে বলিলাম। ইহাতেই তিনি বেশ সুস্থ ও সবল হইয়া উঠিলেন। তথাপি;—আরও ১॥০ মাস কাল—Lecithin Pills 3. Triple Arsenate with Nuctein Tablets—প্রত্যহ ৪টা (প্রত্যেকে ২টা করে) করিয়া সেবন করিয়া বন্ধ করিতে বলিলাম। আর সাধ্যমত স্ত্রীসহবাসাদি নিষিদ্ধ ব্যবস্থা হইতে কিছু দিনের জন্য পৃথক থাকিতে উপদেশ দিয়া বুঝাইয়া দিলাম। আরও বলিয়া দিলাম—মাসে ২।৩ বার পর্য্যন্ত সহবাস করিতে পারেন—পরে যত কম হয় ততই মঙ্গল। অতঃপর ;—আমার কথামত বর্ণে বর্ণে সমস্ত পালন করিতে স্বীকৃত হইবেন বলিয়া নানা প্রকারে আমার প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশপূর্ব্বক বিদায় লইলেন। আর যাইবার সময় উক্ত অমৃত সদৃশ ঔষধদ্বয়ের Prescription লইতে ভুলেন নাই।

ম্যালেরিয়্যাল উদরীতে—ডিউরেটিন ও সোয়া-মিনের উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত পুলিনবিহারী রায়।

গত ২৭।৯।১৩ তারিখে একটী রোগী দেখিতে যাই। রোগিণীর বয়স ২৮।৩০ বৎসর ৪।৫টী সন্তানের জননী হইয়াছে। প্রকৃতি দীর্ঘকায় ও বলিষ্ঠ। পূর্ব্ব ইতিহাস—প্রায় ৩।৪ বৎসর ম্যালেরিয়া জ্বরে দীর্ঘকাল ভুগিয়া ক্রমে প্লীহা বাড়ে। মাঝে মাঝে চিকিৎসা হইলে (প্লীহা) কিছু কম থাকে জ্বর হইলেই বাড়ে ৩ বৎসর পূর্ব্বে একটী পুত্র সন্তান ১॥০ বৎসর বয়সে ৩।৪ মাস ভুগিয়া মারা যায়। গত মে মাসে একটী কন্যা সন্তান প্রসব করিয়াছে। গর্ভাবস্থায় একটু একটু জ্বর হইত। ৭ মাসের গর্ভাবস্থায় রক্তামাশয় হইয়াছিল। সে সময় এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রক্তামাশয় আরোগ্য হয়। কিন্তু পেট অপেক্ষাকৃত (গর্ভাসেক) ভারী দেখায়। এবং শোথ বলিয়া সন্দেহ হয়, ২ ৪ দিন পরেই পায়ে একটু শোথ দেখা যায়। প্রসবের পূর্ব্বে আরোগ্য হইবে না বলিয়া বিশেষ কোন চেষ্টা করা হয় নাই। প্রসবান্তে চিকিৎসায় ঐ শোথ ও জ্বর কমিল, কিন্তু একেবারে নির্দ্দোষরূপে গেল না। কিছু দিন পরে জ্বর প্রবল হইলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় জ্বর বন্ধ হয়, কিন্তু প্রায় ১ মাসের মধ্যে প্লীহা ও শোথ আরোগ্য না হওয়ায়, ডাক্তারি বন্ধ করিয়া, কবিরাজী ঔষধ ব্যবহার করান হয়।

তাহাতেও প্রায় ১॥০ মাস চিকিৎসা হইয়া বিশেষ কোন উপকার না পাইয়া, ডিঃ গুপ্ত সেবন করান। তাহাতে জ্বর কমিল কিন্তু শোথ কমিল না এবং পেটের অসুখ দেখা দিল। এ সময় কিছু দিন ফকির দিয়া দেখান। তাহাতে কোন উপকার না পাইয়া গত ২৮।৯।১৯১৩ তারিখে আমি রোগী দেখিতে আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা হাত পা শুকনা, চোখের পাতায় একটু শোথ বোধ হয়। প্লেটে জল সঞ্চয় হইয়া এত ভারী হইয়াছে যে দুই জনে জড়াইয়া ধরা অসাধ্য। শুইতে পারে না, উরু পর্য্যন্ত ভারী হইয়াছে, বিকালে একটু একটু জ্বর হয়। অরুচি বিশেষ দেখা যায় না, এবং ক্ষুধাও আছে; খাইতেও পারে। প্লীহায় পেট পোরা, এত বড় প্লীহা আমার নয়নগোচর কখনও হয় নাই, এবং ভয়ানক শক্ত—যেন লৌহ নির্ম্মিত এবং যকৃতেরও অবস্থা সিরোসিস হইয়াছে। মুখ ফ্যাকাসে, চোখ সাদা রক্তহীনতার চিহ্ন। হাতে পায়ে ২।৪টী পাঁচড়া হইয়াছে। পেটের ব্যায়রাম বিশেষ কিছু নাই। তবে ইচ্ছামত আহার করে, একারণ অজীর্ণ এবং তাহাতেই পেটের অসুখ। রোগিণী দেখিয়া বড়ই চিন্তিত হইলাম এবং তাহার স্বামীকে এ রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন জ্ঞাপন করিলাম। প্রকারান্তরে বাঁচিবে না বলিলাম। কলিকাতার মেডিকেল হস্পিটালে লইয়া যাইবার পরামর্শ দিলাম। কিন্তু রোগীদের অবস্থা শোচনীয় বিধায় কলিকাতায় চিকিৎসা করাইতে অপারক জন্য, আমাকে ধরিল এবং বলিল যে 'ভাগ্যে যাহা থাকে হইবে আপনি দেখুন" তখন বিশেষ চেষ্টা সত্বেও রোগীর হাত ছাড়াইতে পারিলাম না। সুতরাং বাধ্য হইয়া চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম, এবং অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—দুধ বা দুধবার্লি রুচি অনুসারে খাইবে।

Re.

কুইনাইন হাইড্রো ক্লোর	...	২৪ গ্রেণ
এসিড, এন্, এম্, ডিল	...	২৪ মিঃ
ম্যাগ সালফ	...	৬ ড্রাম
টিং ফেরি পারক্লোর	...	৩০ মিঃ
টিং নক্সভমিকা	...	১৮ মিঃ
ইন্‌ফিউশন কোয়াসিয়া	...	এড ৬ আঃ

ছয় মাত্রা। বিজ্বরে দিনে তিন বার সেবন করিবে।

২। Re.

এমোন বেঞ্জোয়াস	..	১ ড্রাম
পটাস এসিটাস	...	২ ড্রাম
সিরাপ সিলী	...	৪ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২ ড্রাম
টিঃ ডিজিটেলিস	...	৩০ মিঃ
সাক্কাস স্কোপোরিয়াই	...	৪.ড্রাঃ
জল এড	...	৬ আঃ

ছয় মাত্রা। দিনে তিনবার সেবনীয়

এ প্রকার চিকিৎসাতে ১ সপ্তাহে জ্বর অনেক কমিল বটে, কিন্তু শোথের বিশেষ কোন উপকার হইল না। বিশেষতঃ রোগীর দুধে অরুচি হওয়ায়, দুধ খাইতে অনিচ্ছা জ্ঞাপন করিল। এবং ভাত বন্ধ থাকায় আরও দুর্ব্বল হইল। ৪।১০।১৩ তারিখেও ঔষধ ঐ ঐ রাখিলাম। পথ্য প্রাতে দুধ বার্লী বা হরলিকস মালটেডমিল্ক, মধ্যাহ্নে মাণমণ্ড ও দুধ, বিকালে দুধ খই খাইবার ব্যবস্থা করিলাম। পরিধেয় বস্ত্র ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি পরিষ্কার রাখিবে এবং পাঁচড়ায় ভাল সোপ, ও সাল্ফার অয়েণ্টমেণ্ট ব্যবহার করিবে। এই প্রকার ১ সপ্তাহ চলিল। ১২।১০।১৩ তারিখে দেখিলাম।—জ্বর বন্ধ হইয়াছে, কোষ্ঠ ২।১ বার হইতেছে; শোথ কিছু কমিয়াছে কিন্তু বিশেষরূপ কমে নাই, প্লীহা সেইরূপই আছে। দুই সপ্তাহ এই প্রকার চিকিৎসায় জ্বর আর হয় না, কিন্তু শোথ কমিল না, এবং প্লীহা একরূপই আছে। দৈহিক বলের কোন উন্নতি দৃষ্ট হইতেছে না। দেখিয়া বড়ই চিন্তিত হইলাম, তখন শোথের জন্য ডিউরেটীন, এবং ম্যালেরিয়া ও প্লীহাদির জন্য সোয়ামিন এই দুইটী ঔষধ নিম্নলিখিত প্রকারে ব্যবস্থা করিলাম।

(3) Re.

ডিউরেটীন (Diuretin Tabloid 5 gr. each) দিনে দুইবার ও

(4) Re.

সোয়ামিন ½ গ্রেণ (Soamin ½ gr.) পর্য্যায়ক্রমে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকশন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। আর—

(5) Re.

কুইনাইন হাইড্রো ক্লোর	...	১৬ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৪০ মিনিম।
সোডি সালফ	...	১ আউন্স।
ফেরী সালফ	...	৪ গ্রেণ।
স্পার্টেইন সালফ	...	½ গ্রেণ।
ইন্‌ফিউজন কলম্বা	...	এড ৮ আউন্স।

মিশাইয়া ৮ মাত্রা। দিনে দুইবার সেব্য।

পথ্য ;—প্রাতে মানমণ্ড ও দুধ। মধ্যাহ্নে ভাত—জীবিত মৎস্যের ঝোল সহ। বিকালে দুধ খই। এরূপ চিকিৎসায় ঈশ্বরেচ্ছায় প্রায় ১০ দিনের মধ্যে শোথ অনেক কমিল। এবং দৈহিক বলেরও কিছু উন্নতি দেখা গেল। কোষ্ঠ দিনে দুই একবার বেশ পরিষ্কার হইতেছে। প্রস্রাব খুব হইতে লাগিল। প্লীহাও ক্রমে ক্রমে কম এবং নরম দেখা গেল। রোগিণী দেখিয়া ভরসা হইল। অদ্য (২৯।১০।১৩) ৪নং ঔষধ সপ্তাহে ২ বার ১ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্ট ও ৩ ও ৫ নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ রাখিলাম। ঐরূপ চিকিৎসা করাতে ১॥ মাসের মধ্যে প্রায় আরোগ্য হইল। ২।১২।১৩ তারিখে উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা এবং পথ্যাদি দিনে দুইবার ভাত জীবিত মৎস্যের ঝোল দুধ ও বিকালে দুধ রুটী এবং রুচি অনুসারে উপকারী

বিশিষ্ট সুপক্ক ফলাদি খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। আরও ২ মাস ঐ ঐ ঔষধ ব্যবহার করিয়া নিরোগ হইয়াছে।

অরিষ্ট লক্ষণ দেখিয়াই রোগী বাঁচিবে না বলিয়া জবাব দেওয়া অন্যায়। কোন্ রোগী বাঁচিবে না, আর কোন রোগী বাঁচিবে, সে বিষয় ঈশ্বর ভিন্ন মনুষ্যের বলা অসাধ্য। এরূপ দেখা যায় যে, দুরারোগ্য কঠিন পীড়াও বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয়, আবার অনেক রোগী চিকিৎসা হইয়া আরোগ্যের পর পুনঃ মৃত্যু হইয়া থাকে। এ কারণ যতক্ষণ জীবন থাকে সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা উচিত।

চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়ের নিকট নিবেদন—Diuretin ard Soamin এই দুইটী ঔষধের উপকারিতা চিকিৎসা প্রকাশে জ্ঞাপন করিলে বাধিত হইব।

৬ষ্ঠ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ১৪২ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত— "আর্সেনিক সেবন জনিত শোথ" শীর্ষক প্রবন্ধের

প্রতিবাদ।

সম্পাদক মহাশয়!

এ সম্বন্ধে আমার যাহা জিজ্ঞাস্য নিম্নে লিখিলাম। আশা করি,—আগামী সংখ্যায় ইহার প্রত্যুত্তর দানে চির বাধিত করিবেন। বলা বাহুল্য, সন্দেহের বশবর্ত্তী হইয়াই উক্ত প্রবন্ধের প্রতিবাদে কৃতসঙ্কল্প হইলাম। এক্ষণে জানি না, উভয়ের মধ্যে কাঁহার ভ্রম হইয়াছে। ইহাতে যদি কোনরূপ অপরাধ হইয়া থাকে বা কোথাও অসাবধানবশতঃ কোনরূপ অসংযুক্ত বাক্যবিন্যাস সন্নিবেশিত হইয়া গিয়া থাকে ত ছাত্রজ্ঞানে এই সকল দোষ অবশ্য মার্জ্জনা করিবেন আশা করি।—শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রনাথ গুপ্ত মহাশয় এই প্রবন্ধের প্রথমেই ৭।৮ লাইনে যাহা অবতারণা করিয়াছেন তাহা অতীব সত্য সন্দেহ নাই। তারপর বলিয়াছেন—"স্থানীয় জনৈক বিচক্ষণ ডাক্তার বাবু প্রবন্ধোক্ত রোগিণীর চিকিৎসার জন্য আহূত হন। এই রোগিণী একটী ১০ম বর্ষিয়া বালিকা, পীড়া টনসিল-প্রদাহ, জ্বর ও তৎসহ কোষ্ঠকাঠিন্য।

উক্ত ডাক্তার বাবুর ব্যবস্থাপত্রেই "আর্সেনিক" প্রদত্ত হইয়াছিল, দেখা গেল, অবশ্য মাত্রাও বেশী হয় নাই। অর্থাৎ লাঃ আর্সেনিক হাইড্রোঃ ২ মিঃ মাত্রায় অন্য কয়েকটী ঔষধ সহ প্রযুক্ত হইয়াছে। ১২ মাত্রা করিয়া ৬ দিনের জন্য দেওয়া হইয়াছিল। আহারের পর ১।১ মাত্রা, দিবসে দুইবার সেব্য। এইরূপে ঔষধ ব্যবহারের পর ২।৩ দিন পরেই বালিকা সুস্থ হইয়া উঠিল। কিন্তু আরোগ্য হইবার পরই পূর্ব্ব পীড়ার পরিবর্ত্তে নূতন পীড়ার সৃষ্টি হইল—শোথ। আমাদের সকলেরই বিশ্বাস ঐ ঔষধ ৩।৪ দিন ব্যবহার করিয়াই ঐ শোথ উৎপন্ন হইল।" "কিন্তু উৎপন্ন হইল।" এই স্থানেই আমার বিষম সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে। একমাত্র "আর্সেনিক"কেই দোষী সাব্যস্ত করা হইল কেন? পরন্তু অন্য কোন কারণহেতু

শোথ কি উৎপন্ন হইতে পারে না—তাহার কোন সন্ধান লওয়া হইয়াছিল কি? ইহা সম্যক্‌রূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে অক্ষম হইলাম। অনন্তর শোথের চিকিৎসায় পরবর্ত্তী ব্যবস্থাপত্রগুলি দ্বারা কে চিকিৎসা করিয়াছেন তাহাও পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারিলাম না। কিন্তু স্পষ্ট বোধ হইতেছে, শেষ ব্যবস্থা-পত্রখানিই একমাত্র ভূপেন্দ্রবাবুর! আর তাঁহার নাম-সহির উপরে ৪ লাইনে যাহা লিখিয়া প্রবন্ধ শেষ করিয়াছেন—তাহা সকলেরই অবশ্য স্বীকার্য্য সন্দেহ নাই। কিন্তু, তাহা বলিয়া এই রোগিণীর শোথটি যে একমাত্র "আর্সেনিকের" বিষাক্ততার দরুণ (Dropsy deu to Arsinic poisoning তাহা বোধ হয় মোটেই বিশ্বাসযোগ্য নহে। আশা করি, ভূপেন্দ্র বাবু এ সম্বন্ধে বিষদ বর্ণনা করিয়া বাধিত করিবেন।

শ্রীফণীন্দ্রকুমার মিত্র।

বক্তিয়ারপুর—পাটনা।

ঔষধের ক্রিয়া সমাপ্তি।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায়, এম বি

৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যার "চিকিৎসকের কর্ত্তব্যচ্যুতি ও তাহার পরিণাম" শীর্ষক প্রবন্ধে উল্লেখ করিয়াছিলাম যে, শরীরাভ্যন্তরে প্রত্যেক ঔষধেরই ক্রিয়া কতকক্ষণ সময়ান্তরে প্রকাশিত হইয়া আবার কিরূপ সময়ান্তরে তাহা শেষ হয়, এবং উহা শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তদ্বিষয়ে অনভিজ্ঞতা বশতঃ অনেক সময় সমূহ অনিষ্ট উৎপাদিত হইয়া থাকে। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এতদসম্বন্ধে সবিশেষ অভিজ্ঞ হওয়া কর্ত্তব্য। শীঘ্রই এতদ্বিষয়ে আলোচনা করিব, বলিয়াছিলাম। এতদর্থেই অদ্য এ বিষয়ের অবতারণা করিলাম।

ঔষধ-দ্রব্য সেবিত হইলে কতক্ষণ সময়ান্তরে উহার ক্রিয়া আরম্ভ হয়—কত সময় এই ক্রিয়া স্থায়ী হয় এবং তদপরে কত সময়ান্তরে ক্রিয়া শেষ হইয়া শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, এবিষয়ে অভিজ্ঞ হইলে—পীড়ার অবস্থানুসারে ঔষধ প্রয়োগ, ঔষধের প্রয়োগকাল নির্ণয় ইত্যাদি বিষয় সহজসাধ্য হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, উক্ত বিষয়গুলির প্রতিই চিকিৎসার ফলাফল সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিয়া থাকে। এতদ্বিষয়ে অনভিজ্ঞতাপ্রযুক্ত কেবল বান্ধা ধরা ২ ঘণ্টা বা ৩ ঘণ্টান্তর ঔষধ সেবনের সময় ব্যবধান করিলে অনেকস্থলেই নানা অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। দুঃখের বিষয়, ভৈষজ্যতত্ত্ববিষয়ক গ্রন্থে এই অতি প্রয়োজনীয় বিষয় সম্বন্ধে অতি অল্পই আলোচনা দেখিতে পাওয়া যায়—তাহাও আবার বিক্ষিপ্তভাবে। সমগ্র ভৈষজ্যতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থাদি সম্যক্ অনুধাবন ব্যতীত ইহাদের বিষয় উদ্ধার করা সম্ভব হয় না। কিছুদিন পূর্ব্বে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Bawlow মহোদয় পত্রান্তরে এতদসম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিয়াছিলেন, বর্ত্তমান প্রবন্ধটী তদবলম্বনেই লিখিত হইল।

ডাক্তার সাহেব বলেন—

তৈলময় পদার্থ সমূহ—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, তজ্জন্য পরিপাক কালে ইহাদের প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। সাধারণতঃ ২।৩ ঘণ্টান্তরে ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়া শেষ হয়।

কডলিভার অয়েল—ইহা ডিউডিনামে পরিপাক প্রাপ্ত হয়। সুতরাং আহারের ২ ঘণ্টা পরে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। অনেকে মনে করেন যে, আহারের পরক্ষণেই ইহা প্রয়োগ করিলে আহার্য্যের সঙ্গে ইহাও পরিপাক প্রাপ্ত হইতে পারিবে। কিন্তু বাস্তবিক এই ধারণা ভুল।

নাইট্রেট অব এমিল।—প্রয়োগ মাত্র ইহার ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং ২০ মিনিট স্থায়ী হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা স্থায়ী ক্রিয়া পাওয়া যায় না।

নাট্রোগ্লিসিরিণ।—মুখ-পথে প্রয়োগ করিলে তিন মিনিট পরেই ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তজ্জন্য মুখ পথে প্রয়োগ করিতে পারিলে অধস্তাচিক-প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত নহে।

সোডিয়ম ও পটাসিয়ম নাইট্রেট।—পাকস্থলী হইতে ৮ মিনিট সময় মধ্যেই শোষিত হয়; এবং শরীর হইতে বহির্গত হইতে তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। নাইট্রো-গ্লিসিরিণ কর্ত্তৃক যেরূপ মস্তকের দপদপানী উপস্থিত হয়, এই ঔষধ কর্ত্তৃক তদপেক্ষা অল্প দপ্‌দপানী উপস্থিত হয়। এবং ক্রিয়ার স্থায়িত্বও অধিক। চূর্ণ করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এমোনিয়ম সল্ট।—এই ঔষধ তিন ঘণ্টাকাল কার্য্য করে। তজ্জন্য প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থ না দিয়া ক্রিয়ার স্থায়িত্বের অনুসারে ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

কোকেইন।—কোকেইনের ক্রিয়া দুই ঘণ্টা পরেই শেষ হয়। তজ্জন্য উক্ত সময় পর পর প্রয়োগ করিলে ইহার অস্থায়ী উত্তেজক ক্রিয়া অনেকক্ষণ রাখা যাইতে পারে। পোষক পথ্য গ্রহণ করিতে অক্ষম অত্যন্ত অবসন্ন রোগীর পক্ষে এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ হইতে পারে। এইভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপস্থিত ধাক্কা হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে।

একোনাইট।—ইহার টিংচার মুখপথে প্রয়োগ করিলে ১৫ মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়া তিন ঘণ্টাকাল স্থায়ী হয়। তৎপর ঔষধ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইজন্য একোনাইট প্রয়োগ করিতে হইলে তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। যে টিংচার প্রয়োগ করা হয়, তাহার শক্তি অল্প। তাহা এক মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে হোমিও-প্যাথিক হিসাবে প্রয়োগ করা হয়। একোনিটীন প্রয়োগ করার অসুবিধা এই যে, তাহা কখনও দানাদার এবং কখন দানা বিহীন, তাহা প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে। টিংচার প্রয়োগ করাই সুবিধা।

এট্রোপিন।—অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং ক্রিয়া দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। তৎপর শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে

হইলে দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ঔষধের জীবদেহের উপর ক্রিয়ার লক্ষণ—গণ্ডস্থল আরক্ত বর্ণ হইলে শিশুদিগের শরীরে প্রয়োগ বিধেয় নহে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর মাতা মনে করে—তাহার সন্তানের জ্বর হইয়াছে। এই লক্ষণ অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হইতে পারে। যুবকের পক্ষে আরও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গণ্ডস্থল আরক্ত বর্ণ হওয়ার পরেই জিহ্বা শুষ্ক বোধ হয়। পাঁচ বৎসর বয়স্ক বালকের শরীরে ১/৬ গ্রেণ এবং প্রাপ্ত বয়স্কের শরীরে ১/১০০ গ্রেণ ঔষধ দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োজিত হইলে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। ঔষধ পথ্যের সঙ্গে বা তাহার অব্যবহিত পরে প্রয়োগ বিধেয় নহে।

ইথর।—পাকস্থলী পথে বহির্গত হয়। এইজন্য অস্ত্রোপচার উদ্দেশ্য অজ্ঞান করণার্থ ইথর প্রয়োগ করার পূর্ব্বে রোগীকে দুই এক গেলাস জল পান করাইলে ইথর জনিত বমন ইত্যাদি উপসর্গের হ্রাস হয়।

অহিফেন।—টিংচার অহিফেন মুখপথে সেবন করাইলে ২০ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মরফিয়া প্রয়োগ করিলে পাঁচ মিনিট পরেই তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হয়। বেলেডোনা এবং অহিফেনের ন্যায় এই ঔষধও শরীরের শোষণ এবং স্রাবণ ক্রিয়ার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য শরীরে অল্লাধিক সঞ্চিত হয়। দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হয়। কিন্তু প্রথম মাত্রা ঔষধের কার্য্য শেষ হইতে যে সময় আবশ্যক হইয়াছিল, দ্বিতীয় মাত্রা শোষিত হইতে তদপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হয়। এই বিষয়টী বেলাডোনার পক্ষে জ্ঞাত হওয়া যত আবশ্যক, অহিফেনের পক্ষে তত আবশ্যকীয় নহে। তবে অহিফেন এবং তদুৎপন্ন ঔষধ সমূহ ব্যবহারের সময়ে এই বিষয়টী স্মরণ রাখা আবশ্যক। এক মাত্রা মাত্র অহিফেন প্রয়োগ করিলে তাহার শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইয়া যাইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। ত্বকের অত্যধিক অংশ দগ্ধ হইয়া গেলে এবং বৃক্কের ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন থাকিলে পুনর্ব্বার অহিফেন প্রয়োগ সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। টিংচার অহিফেনে কত অংশে কত অংশ মর্ফিয়া আছে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

ইথরের ন্যায় অহিফেনও পাকস্থলী পথে বহির্গত হয় (ডাইঅক্সাইমর্ফিন)। অহিফেন সেবন জন্য বিবমিষা হয়, তাহার ইহাই কারণ। অহিফেন সেবন করিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শোষিত এবং পাকস্থলী পথেই বহির্গত হয়। এবং পুনর্ব্বার পাকস্থলী পথেই শোষিত হয়। পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে। (ক্রমশঃ)

বিবিধ।

—:*:—

পচন নিবারণার্থ ক্যাম্ফার-ফেনোল (কার্ব্বলিক এসিড-কর্পূর মিশ্র।— পচন নিবারণ উদ্দেশ্য কার্ব্বলিক এসিড সহ কর্পূর মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার প্রথা বহুকাল যাবৎ প্রচলিত থাকিলেও কার্য্যতঃ অল্পস্থলেই তদ্রূপ প্রয়োগ দেখিতে পাই। সম্প্রতি

ডাক্তার ক্রেগ্যাণ্ড মহোদয় এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তিনি বলেন—কার্ব্বলিক এসিডের দানা এবং কর্পূর একত্র মিশ্রিত করিলে তৈলবৎ তরল পদার্থ প্রস্তুত হয়। এই পদার্থের গন্ধ বেশ তৃপ্তিজনক। এই ঔষধ কোন সামান্য ক্ষতে—যেমন মুখের মধ্যে ক্ষত, তাহাতে লাগাইলে তদুপরিস্থ সামান্য পরিমাণ বিধান বিনষ্ট হয় এবং একটু জ্বালা করে, তদ্ব্যতীত অপর কোনরূপ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। অথচ ইহার পরেই ক্ষত দ্রুত শুষ্ক হইতে থাকে। সরু তুলীর অগ্রভাগ মাত্র উক্ত দ্রব্যে সিক্ত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অনেকে বলেন—মেদময় পদার্থ সহ মিশ্রিত হইলে কার্ব্বলিক এসিডের পচন নিবারক শক্তি হ্রাস হয়। কিন্তু টাইফইড রোগ জীবাণুর পরিবর্দ্ধন প্রণালীতে এই দ্রব সম্মিলিত করিলে উক্ত জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি রোধ হয়। এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, ইহার রোগজীবাণু নাশক শক্তি সম্পূর্ণ বিনষ্ট হয় না। তবে কিছু হ্রাস হয়। দাহক শক্তিও হ্রাস হয়।

সামান্য প্রকৃতির ক্ষতে রোগজীবাণু সংক্রমিত হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

মাত্‌লামী—নিসাদল।—মাতাল যখন মাতলামী আরম্ভ করে তখন তাহাকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা বড়ই কঠিন হয়। ডাক্তার হেনেল মহোদয় বলেন—এই অবস্থায় যদি অধিক মাত্রায় ক্লোরাইড্ এমোনিয়া সেবন করাইয়া অধিক পরিমাণে জলপান করান যায়, তাহা হইলে মাতাল শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান করে এবং পুনর্ব্বার মদ পাওয়ার জন্য ব্যস্ত হয় না। ইহাতে মাতাল এবং তাহার রক্ষক—উভয়েরই সুবিধা হয়।

অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম এমোনিয়ম ক্লোরাইড জলে দ্রব করিয়া পান করাইয়া তৎপর যথেষ্ট পরিমাণে শীতল জল পান করিতে দিতে হয়।

এই ঔষধ সেবন করার অল্পকাল পরেই মাতাল শান্তভাব ধারণ করে। মদের নেশা দূরীভূত হয়। আরো মদ খাওয়ার জন্য আর ব্যস্ত হয় না। কিন্তু যদি ঔষধ সেবন করার পরেও দুই তিন ঘণ্টা মধ্যে মাতলামী না যায়, তাহা হইলে এক মাত্রা নিদ্রা কারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্লোরাল হাইড্রেট বা ব্রোমাইড মিশ্র দিলেও উদ্দেশ্য সফল হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী আর মদ খাইতে (খোয়ারী ভাঙ্গা) চাহে না। কিন্তু অনেক স্থলেই এই নিদ্রা-কারক ঔষধ আবশ্যক হয় না।

এমোনিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কখন উদ্দেশ্য সফল হয় না। পাঁচ সাত গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য—পুনঃপুনঃ অধিক দিবস পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা—দীর্ঘকালে ফল লাভ করা। আর অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য—এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে তাহার ফল লাভ করা। বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগের উদ্দেশ্য এবং ফল উভয়ই স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট।

সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, এত অধিক মাত্রায় নিসাদল সেবন করাইলে হয় তো পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ঔষধ সেবন করার পরেই অধিক জলপান করাইলে তদ্রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

চক্ষু-পীড়ায়—সিলভার নাইটেট, প্রোটারগল এবং আরগাইরোল।—পূয়স্রাব যুক্ত চক্ষুউঠায় সিলভার নাইট্রেট একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পুরুলেণ্ট অপথ্যালমিয়া পীড়ায় যেমন উপকার পাওয়া যায়, এমন উপকার অপর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। এই জন্য বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত অনেকে ইহা প্রয়োগ করেন না।

প্রোটারগল অপেক্ষা আরগাইরোল ভাল। কারণ আরগাইরোল প্রয়োগে কোন যন্ত্রণাতো উপস্থিত হয়ই না, বরং যন্ত্রণা থাকিলে তাহার উপশম হয়। এই ঔষধ প্রয়োগের পর রোগী বেশ আরাম বোধ করে। এইজন্য সর্ব্বপ্রথমেই আরগাইরোল প্রয়োগ করা উচিত। তাহাতে উপকার না হইলে প্রোটারগল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতেও উপকার না হইলে সর্ব্বশেষে নাইট্রেট অব সিলভার প্রয়োগ করিতে হয়।

কিন্তু প্রবল প্রদাহ এবং অত্যন্ত বেদনা থাকিলে সর্ব্ব প্রথমেই এই শেষোক্ত ঔষধ প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। কারণ, এই ঔষধ প্রয়োগ-ফলে যদিও প্রথমে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পরিশেষে সর্ব্বাপেক্ষা উপশম বোধ হয়।

প্রোটারগল এবং আরগাইরোল মধ্যে অজৈবিক রৌপ্য বর্ত্তমান থাকে না।

এই সমস্ত ঔষধ মধ্যস্থিত রৌপ্যের পরিমাণ অনুসারে যে, আময়িক প্রয়োগের ফলের বিশেষ কোন সম্বন্ধ আছে, তাহা নহে।

সিলভার নাইটেট এবং প্রোটারগলের জীবাণুনাশক ক্রিয়ার অনুপাত অনুযায়ী যে, আময়িক প্রয়োগের ফল নির্ভর করে, তাহাও নহে। কারণ, প্রোটারগলের জীবাণুনাশক ক্রিয়া আছে। কিন্তু আরগাইরোলের উক্ত ক্রিয়া নাই। অথচ আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া প্রোটারগল অপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায়।

সিলভার নাইট্রেট প্রবল দাহক। কিন্তু অপর দুইটী ঔষধের উক্ত ক্রিয়া নাই। প্রোটারগল সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত করে।

চক্ষুরোগে—ডায়নিন।—মর্ফিয়া হইতে প্রস্তুত হিরোইন, ডায়নিন প্রভৃতি যে সমস্ত ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, তন্মধ্যে কয়েকটী ঔষধ মাত্র বিশেষ প্রতিপত্তি লাভে সক্ষম হইয়াছে। হিরোইন শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় যেমন উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে, চক্ষের পীড়ায় তেমনি ডায়নিনের নাম উল্লিখিত হইতেছে।

সম্প্রতি ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার ওয়েবষ্টার ফক্স মহোদয় চক্ষের পীড়ায় ডায়নিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশিত করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম—

"শতকরা দুই অংশের অধিক শক্তির ডায়নিন-দ্রব চক্ষু মধ্যে স্থানিক প্রয়োগ করিলে চক্ষে শোথ উপস্থিত হয়। ইহা ডায়নিনের একটী বিশেষ ক্রিয়া। ইঁহার মতে শতকরা এক কিম্বা দুই অংশের শক্তির দ্রব প্রয়োগ করাই ভাল। এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা

তত ভাল ফলদায়ক নহে। অল্প সময় মধ্যে অধিক সুফল হয়। কঞ্জেনটাইভার অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কর্ণিয়ার সমস্ত বিধান প্রদাহ গ্রস্ত হইলে উগ্র দ্রব প্রয়োগ করায় তত ভাল ফল হয় না।

কর্ণিয়ার পুরাতন অস্বচ্ছতা, রেটিনার বিচ্যুতি ও কোমল লেন্স শোষণ করার জন্য ডায়নিন প্রয়োগের ফল ভাল হয় না। কর্ণিয়ার এবং ভিট্রিয়সের তরুণ অস্বচ্ছতা শোষণ করার জন্য প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। তরুণ আইরাইটিস্ এবং তরুণ আইরিডোসিক্লাইটিস্ পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য এট্রোপিন সহ ডায়নিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বেদনার উপশম হয়। বর্ত্তমান সময়ে চক্ষের পীড়ায় প্রয়োগ জন্য যে সমস্ত নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রত্যহ তিনবার চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলেও বেশ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের দ্রব চক্ষু প্রয়োগ করিলে শোথ উপস্থিত হয়, তাহা রোগীকে পূর্ব্বেই বলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। নতুবা হয়তো রোগী ভয় পাইয়া আর ঔষধ প্রয়োগ না করিতে পারে। যে ফল পাওয়া যাইতেছে, তাহাতে বোধ হয় এই ঔষধ ভৈষজ্য-তত্ত্ব গ্রন্থে স্থায়ী হওয়ার সম্ভাবনা।

চক্ষুর আভ্যন্তরিক পীড়ায় ঘর্ম্ম হওয়া আবশ্যক। পীড়া প্রবল হইলে ঘর্ম্ম হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। শোথ, রক্তাধিক্য এবং প্রদাহে ঘর্ম্ম হইলে বিশেষ উপকার হয়। অথচ অনেকেই ঘর্ম্ম কারক ঔষধ প্রয়োগ করেন না। পাইলোকার্পিন এবং শুষ্ক উত্তাপ দ্বারা ঘর্ম্ম করান হইত। কিন্তু পাইলোকার্পিন প্রয়োগ করিলে দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। মস্তক ব্যতীত সমস্ত দেহ উত্তমরূপে কম্বলাবৃত করতঃ তন্মধ্যে উষ্ণ জলের বাষ্প প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। এই সময়ে উষ্ণ চা পান করিতে দিতে হয়। ঘর্ম্ম আরম্ভ হওয়ার অর্দ্ধঘণ্টা পরে এক গেলাস বরফ জল পান করিতে দিলে ঘর্ম্ম গ্রন্থির উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় অধিক ঘর্ম্ম হইতে পারে। ঘর্ম্ম নিঃসরণ সময়ে মস্তক আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। এক কি দেড় ঘণ্টা কাল ঘর্ম্ম হইলেই অথবা রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, যথেষ্ট হইয়াছে—আর প্রয়োগ করা উচিত নহে। তখন শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা দেহ মুছাইয়া পুনর্ব্বার এলকোহল দ্বারা দেহ ঘর্ষণ করিয়া শুষ্ক শয্যায় শায়িত রাখিবে। অপরাহ্ন কালে এইরূপে ঘর্ম্ম কারক উপায় অবলম্বন করা উচিত। পীড়ার প্রকৃতি এবং রোগীর শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত সময় পর পর এই প্রণালী অবলম্বন করিলে বিশেষ সুফল হয়। এতদ্দ্বারা প্রথমে হয়তো নাড়ীর গতি এবং দৈহিক উত্তাপ ১০২-১০৩ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু তাহা দুই তিন ঘণ্টা পরেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবসন্ন হইয়া পড়িলে ষ্ট্রিকনিন প্রভৃতি উত্তেজক আবশ্যক। বর্দ্ধিত উত্তাপ দুই তিন ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হইলে এই প্রণালী অবলম্বন করা বিধেয় নহে।

এই ঘর্ম্ম দ্বারা রসবাহিকা মণ্ডলের উত্তেজনা এবং কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় প্রদাহ জাত স্রাব শোষিত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়। তাহাতে চক্ষের প্রদাহের উপশম হয়। চক্ষের পুরাতন প্রদাহের স্রাব সঞ্চিত থাকিলে এই ঘর্ম্ম কারক প্রণালী বিশেষ উপকারী।

ইরিসিপেলাস পীড়ায়—আইওডিন।—ইরিসিপেলাসের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রায়ই প্রয়োজিত হয় না। কেহ কখন প্রয়োগ করিলেও আশানুরূপ ফল লাভ করিতে সমর্থ হন না। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে নানা প্রকার ক্ষতে ও প্রদাহের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ যথেষ্ট প্রচলিত হইয়াছে; তজ্জন্য কোথায় এবং কি জন্য সুফল প্রদ হয় না, তাহার আলোচনা হইয়া সুফল না হওয়ার কারণ আবিষ্কৃত হইয়াছে। সদ্যঃ ক্ষতের চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করার ইচ্ছা করিলে, প্রয়োজ্য স্থান যেমন শুষ্ক এবং তত্রস্থিত অপর সমস্ত পদার্থ ধৌত করিয়া দূরীভূত করিয়া লইতে হয়; ডাক্তার বেনেট মহোদয়ের মতে, বিসর্পগ্রস্ত স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করিতে হইলেও তদ্রূপ পরিষ্কার ও শুষ্ক করিয়া লইতে হয়। বিসর্প পীড়া ত্বকের এক প্রকার প্রদাহ মাত্র। তৎস্থানের ত্বকাভ্যন্তরে ষ্ট্রেপ্টোকোকাই বিচরণ করিতে থাকে। উক্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিতে ইচ্ছা করিলে তথায় এমন জীবাণু-নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় যে, তাহা শোষিত হইয়া ত্বকাভ্যন্তরস্থিত রোগ-জীবাণুর সমীপে উপস্থিত হইয়া তাহাকে বিনষ্ট করিতে পারে। আইওডিন এই উদ্দেশ্য সাধন করে বলিয়া, প্রদাহগ্রস্ত ত্বকের উপরে তুলি দ্বারা টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু তথায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেই যে, তাহা শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবে, এমন না-ও হইতে পারে। তজ্জন্য শোষিত হওয়ার উপযুক্ত করিয়া আইওডিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। অধিকাংশ স্থলেই এই শোষণ বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করা হয় না বলিয়াই উদ্দেশ্য বিফল হয়। শুষ্ক স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করার পর তৎস্থান পচন-নিবারক গজ বা বিশুদ্ধ তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। পুনর্ব্বার আইওডিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে, এই স্থানে যে একস্তর আইওডিন সংশ্লিষ্ট পদার্থ দ্বারা আবৃত হইয়াছিল, তাহা পরিষ্কার করিয়া দূরীভূত করতঃ তৎপর প্রলেপ দিতে হয়। এলকোহল্ বা গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিলেই উক্ত স্তর উঠিয়া যায়। তৎপর পীড়িত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক হইলে পুনর্ব্বার আইওডিন প্রয়োগ করিতে হয়; পীড়িত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত আইওডিন প্রয়োগ করিতে নাই।

ডাক্তার বেনেট মহোদয় গাঢ় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ না করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মত আইওডিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re.

গোয়েকোল	...	১৪ গ্রেণ।
টিংচার আইওডিন	...	১ আউন্স।
এলকোহাল, এবসলিউট	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়।

গোয়েকোল—শোষক, বেদনা নিবারক এবং প্রদাহ নাশক। সুতরাং ইহাদ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

যত দূর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা অপেক্ষা, আরও কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ

প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ অলক্ষিতভাবে অভ্যন্তরে হয় তো আরও কিছুদূর পর্য্যন্ত তাহা বিস্তৃত হইয়া থাকা অসম্ভব নহে। এবং তাহা হইলেও, কিছু পরে—ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বেই, আরও কিছুদূর বিস্তৃত হইলেও হইতে পারে; এই আশঙ্কার প্রতিবিধান জন্যই যতদূর বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা অপেক্ষা আরও কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর এমন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে যে, তাহাতে ঔষধ শোষিত হইয়া না যাইতে পারে।

উল্লিখিত প্রণালীতে প্রত্যহ একবার করিয়া দুই তিন দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলেই পীড়িত স্থানের অবস্থার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। তদ্ব্যতীত, প্রদাহ ইত্যাদি হ্রাস হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয়। পীড়িত স্থান উজ্জ্বল, শুষ্ক, ফাটা ফাটা, এবং আকুঞ্চিত হইতে থাকে।

পঞ্চম্ বা ষষ্ঠ দিবসে মরা চামড়া উঠিতে আরম্ভ করে। তখন আইওডিন প্রয়োগ করা অনুচিত। কারণ, তদবস্থায় আইওডিন প্রয়োগ করিলে আইওডিনের দাহক ক্রিয়ার ফলে ক্ষতের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

বসন্ত রোগে—টিংচার আইওডিন।—বসন্ত চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ প্রথা প্রচলিত আছে কি না, জানি না, তবে—যখন কোন এক ঔষধের নূতন আময়িক প্রয়োগের ঢেউ উপস্থিত হয়, তখন যথা তথা সেই ঔষধের প্রয়োগের ধূমধাম আরম্ভ হয়। সকল স্থলেই এই নিয়ম—তা পুরাতন ঔষধের নূতন আময়িক প্রয়োগই হউক, বা নূতন ঔষধের নূতন প্রয়োগই হউক—সর্ব্বত্রই এই হুজুক। যিনি এই হুজুক হইতে দূরে থাকিতে চাহেন, তিনি যে অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, তাহাতে সন্দেহ নাই। সন্দেহ থাকে থাকুক, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই। তবে ইহা সত্য যে, হুজুক ঝঞ্ঝাবাতে উত্থিত তরঙ্গভঙ্গের ঘাত প্রতিঘাতের বেগ শান্ত-ভাব ধারণ না করিলে, তাহার ফল সু, কি কু, তাহা বুঝিতে পারা যায় না।

ডাক্তার পেডলী মহোদয় বলেন—বসন্তের রসপূর্ণ দানার উপরে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিলে, তাহা শোষিত হইয়া দানার অভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ দানার মধ্যস্থিত রসের রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করে। এই রোগ জীবাণু বিনষ্ট হইলে পীড়া আর বৃদ্ধি হয় না। উক্ত রোগ-জীবাণু বিনষ্ট না হইলেও আইওডিন-সংস্পর্শে—তাহার কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হইলেও বিশেষ উপকার হয়—অর্থাৎ পীড়া আর প্রবল ভাব ধারণ করিতে পারে না।

ইঁহার মতে বসন্তের দানা বহির্গত হওয়া মাত্র তদুপরি সমভাগে মিশ্রিত টিংচার ও লিনিমেণ্ট আইওডিনের প্রলেপ দিলে সুফল হয়। প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রয়োগ করার পর তিন দিবস পরে, কেবল মাত্র টিংচার আইওডিনই প্রয়োগ করিতে হয়।

মুখমণ্ডলে ও বাহু প্রভৃতি যে সকল স্থানে অধিক দানা বাহির হয়, সেই সকল স্থানে প্রয়োগমাত্রই যন্ত্রণার উপশম হয়। এবং পুনর্ব্বার প্রয়োগ করার জন্য রোগী অনুরোধ করে। ছয় দিবস প্রয়োগ করিলেই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। চুলকানী ও যন্ত্রণা থাকে

না, দ্বিতীয় বারের জ্বরও হয় না। দানা সমূহ শুষ্ক হইয়া কুঞ্চিত হইয়া যায়। তৎপর তত্রস্থিত মরা চামড়া উঠিয়া গেলে দাগ মাত্র অবশিষ্ট থাকে। গভীর দাগ হয় না।

ইহার মতে এই চিকিৎসা-প্রণালী বিশেষ উপকারী। আক্রমণ অতি মৃদু প্রকৃতিতে শেষ হয়। শীতল জল প্রয়োগ করিয়া জ্বরের প্রকোপ হ্রাস করিয়া রাখিতে হয়। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

ইনি বিশ্বাস করেন যে, বসন্তের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ বিশেষ উপকারী।

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

ভেরোনাল—(Veronal)।

—:*:—

(Therapeutic Gagette হইতে অনুবাদিত।)

ভেরোনালের ব্যবহার যেরূপ বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, সেরূপ অবস্থায় ইহার বিষয় পুনরাবৃত্তি করিলে কোন দোষ না হওয়াই সম্ভাবনা। যে ঔষধের বিশেষ কোন ক্রিয়া থাকে এবং সাধারণে সেই ক্রিয়ার ফল লাভের জন্য লালায়িত হয়, তাহারই অপব্যবহার যথেষ্ট হইতে দেখা যায়। ভেরোনাল সম্বন্ধেও তাহাই ; ইহার যথেষ্ট অপব্যবহার হইতেছে। এমন কি ইহা দ্বারা আত্মহত্যা এবং পরহত্যা কার্য্যও যথেষ্ট সাধিত হইতেছে। ঐ সমস্ত দুষ্কর্ম্মের সংখ্যা নিতান্ত বিরল নহে। কেবল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়াই সমস্ত দুষ্কর্ম্মের বিষয় সাধারণে প্রকাশিত এবং অপরাধী রাজদণ্ডে দণ্ডিত হইতেছে না। তজ্জন্য আমরা কেবল দুই একটী বিরল ঘটনা সাধারণ্যে প্রকাশিত এবং বিচারালয়ে আলোচিত হইতে দেখিতে পাই।

ইউরিয়া-জাত নিদ্রা-কারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে ভেরোনালের প্রচলন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। প্রোপনাল, ব্রোমুরাল, হেডোনাল প্রভৃতির ব্যবহার নাই বলিলেই চলে।

ভেরোনালের নিদ্রা-কারক ক্রিয়ার জন্যই প্রচলন অধিক। ইহার মধ্যেও আবার স্নায়বীয় অনিদ্রা নিবারণার্থ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

উন্মাদের অনিদ্রা, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য অনিদ্রা, মদ্যপায়ীর অনিদ্রা, নেশাখোরের অনিদ্রা বা বেদনা ব্যতীত অপর কোন কারণ জন্য অনিদ্রায় নিদ্রাকরণার্থ ব্যবহৃত হয়।

নেশাখোরের অনিদ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত, যেন—রোগী স্বেচ্ছায় যখন তখন এই ঔষধ সেবন করিতে না পারে। কারণ এমন বিস্তর ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে যে, রোগী স্বেচ্ছায় সেবন করিয়া মাত্রাধিক্য হওয়ার জন্য মৃত্যু উপস্থিত হইয়াছে। ভেরোনাল দ্বারা আত্মহত্যা বা পরহত্যার সৃষ্টিও এই অনিদ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ হইতেই হইয়াছে।

ডাক্তার উইলিয়ম হাউস মহোদয় বহু সহস্র রোগীতে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল। ইহার অধিকাংশ রোগীই স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্ত। স্নায়বীয় অধৈর্য্যতার জন্যও ইনি ভেরোনালের যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন।

মানব-দেহের উপর কার্য্য।—সুস্থ শরীরে বা অতি সামান্য অনিদ্রাগ্রস্ত শরীরে গড়পড়তা হিসাবে মাত্রা ধরিতে গেলে ৭॥ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলেই বেশ সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। ঐ নিদ্রা, ২০ হইতে ৪৫ মিনিট স্থায়ী হয়।

কিন্তু প্রবল অনিদ্রাগ্রস্ত স্থূল সবল রোগীর পক্ষে উক্ত মাত্রা যথেষ্ট নহে। অর্থাৎ তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা উপস্থিত হয় না।

ভেরোনালকর্ত্তৃক উৎপন্ন নিদ্রা, আট হইতে ১২ ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ অনুভব করে না। তবে বৃদ্ধ লোকে সামান্য শিরোঘূর্ণন অনুভব করিয়া থাকে। সম্ভবতঃ ইহা ভেরোনাল কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফল। কারণ ভেরোনাল সেবন করিলে সাধারণতঃ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

ভেরোনাল প্রয়োগ ফলে যে সামান্য শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়, তাহা কাফি ইত্যাদি কোন সামান্য উত্তেজক পদার্থ সেবন করিলেই অন্তর্হিত হয়।

কোন কোন ব্যক্তির ধাতু-প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকায় নিদ্রার ভোগ কাল ১২ ঘণ্টার অধিকও হইতে পারে। এই শ্রেণীর লোকের নিদ্রা এত গাঢ় হয় যে, তদবস্থায় অক্ষিপল্লব উন্মুক্ত করিয়া দেখিলেও তাহাদের নিদ্রা সহজে ভঙ্গ হয় না। ভেরোনাল-জাত নিদ্রিতাবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত হ্রাস ও নিশ্বাস-প্রশ্বাস অগভীর ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

ত্বকের বর্ণ সামান্য রক্তহীন বোধ হইতে পারে। কিন্তু নীলাভ বর্ণ কখনও হয় না। ক্লোরাল-জাত গাঢ় নিদ্রায় নিদ্রিতাবস্থায় প্রায়ই ত্বক্ নীলাভ বর্ণ ধারণ করে।

চক্ষের কনীনিকা সামান্য প্রসারিত হয়। কিন্তু তাহার আলোক প্রতিক্রিয়ার হ্রাস হয় না।

ভেরোনাল-জাত নিদ্রাভঙ্গের পর সাধারণতঃ কোন অসুখ বোধ হয় না। তবে ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকিলে নিদ্রাভঙ্গের পর সামান্য মাথাঘোরা ভাব উপস্থিত হইতে পারে। ৫ গ্রেণ মাত্রার এক মাত্রা সেবনের পরও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। বহু দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ ভেরোনাল সেবন করিলে শেষে শিরোঘূর্ণন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পরন্তু কেবল মাত্র যে শিরোঘূর্ণনই উপস্থিত হয় এমত নহে, তৎসঙ্গে সঙ্গে পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা এবং আলস্য, কার্য্যে অনুৎসাহও যোগ দেয়। রোগীর পক্ষে ইহা একটী বিশেষ মন্দ উপসর্গ। তৎপর প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস ও তাহা কালবর্ণ হইতে থাকে। কিন্তু দীর্ঘকাল যাবৎ এইরূপে ভেরোনালের অপব্যবহার করাতেও মূত্রে অণ্ডলাল কিম্বা শর্করা দেখিতে পাওয়া যায় নাই। নানাপ্রকার উন্মাদগ্রস্ত রোগীদিগকে দীর্ঘকাল যাবৎ ভেরোনাল সেবন করাইলেই শেষে তাহারা স্বদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া সমূহের বিষয়ও ক্রমে বিস্মৃত হইতে থাকে। তাহার ফলে সময়ে সময়ে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থা উপস্থিত মাত্র ভেরোনাল-প্রয়োগ বন্ধ করিয়া তৎপরিবর্ত্তে অন্য নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—*—

রোগীতত্ত্ব।

সরক্ত মূত্র—(Hæmaturia)।

—:*:—

লেখক—ডাঃ অক্ষয়কুমার সরকার—এচ্, এম্, এম্, এস্,।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—()*()—

ইতি পূর্ব্বে এখানকার লোকের হোমিওপ্যাথিক, ঔষধের প্রতি ততটা বিশ্বাস ছিল না। কিন্তু উপস্থিত রোগীর আরোগ্যপ্রাপ্তি দেখিয়া অধিকাংশ লোকেরই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উপর বিশেষ শ্রদ্ধা ভক্তি জন্মিয়াছে। এবং অনেকেই হোমিপপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। ধন্য মহাত্মা হানিমান! যাঁহার অসাধারণ ধীশক্তি প্রভাবে হোমিওপ্যাথিরূপ অমূল্য সত্য জগদ্বাসী জানিতে পারিয়াছেন, এবং যদ্দারা সহস্র সহস্র লোক দুঃসহ রোগ যন্ত্রণার হস্ত হইতে মুক্তি লাভ করিতেছেন।

এই রোগীর আরোগ্যলাভের কিছু দিন পরে নিকটবর্ত্তী দুই স্থানে, প্রবল জ্বর সংযুক্ত এককালে ২টী লোক এইরূপ রক্ত প্রস্রাব রোগে আক্রান্ত হয়। তাহার মধ্যে একটী ১৬ বৎসর বয়স্ক বিদ্যালয়ের ছাত্র ; অপরটী ২৩।২৪ বৎসর বয়স্ক যুবক। যুবকটীর চিকিৎসার ভার এক জন সুদক্ষ এলোপ্যাথিক এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের হস্তে ও ছাত্রটীর ভার আমার উপর ছিল। ছাত্রটীর রোগের প্রারম্ভ হইতেই অত্যন্ত মানসিক ভয় "আমি আর বাঁচিব না" এইরূপ মৃত্যুভয় সুস্পষ্ট বর্ত্তমান থাকায়, একোনাইট ১দ শক্তি প্রথমতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা, তৎপর ১—২—৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করাইতেই জ্বর এবং রক্ত প্রস্রাব উভয়ই আরোগ্য হইয়াছিল। পক্ষান্তরে এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত যুবকটী মারা পড়িয়াছিল।

"অত্যন্ত ভয়" বিশেষতঃ "মৃত্যুভয়" এই অব্যর্থ রোগ লক্ষণই এস্থলে আমার একোনাইট প্রয়োগের একমাত্র পথ প্রদর্শক হইয়াছিল। এবং এতদ্দারাই রোগীর ১০৪ ডিগ্রী জ্বর, অদম্য তৃষ্ণা, অত্যন্ত অস্থিরতা, রক্ত প্রস্রাবাদি সমস্ত উপসর্গই আরোগ্য হইয়াছিল। মহাত্মা

হানিমানের প্রোক্ত,—রোগীরবিষয় ও আশ্রয় নিষ্ঠ (Subjective and objective) লক্ষণসমূহের সহিত, ঔষধের সমষ্টির ঐক্যতার প্রতি সমধিক দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করাই যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিদ্যার উন্নতি লাভের একমাত্র উপায়, তাহা কার্য্যক্ষেত্রে প্রতিনিয়ত আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি। এ বিষয় যদি কাহার মনে কোনরূপ সন্দেহ থাকে, তিনি কার্য্যক্ষেত্রে নিজে পরীক্ষা করিলেই সকল সংশয় বিদূরিত হইবে।

মূল কথা ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ (Characteristic Symptons) যিনি যত আয়ত্ত করিতে পারিবেন, চিকিৎসা জগতে তিনি তত কৃতকার্য্যতা লাভে সমর্থ হইবেন। ইংরেজি ভাষায় এ সম্বন্ধে ডাক্তার এলেন, ডাক্তার বার্ট, ডাক্তার ব্লে. ডাক্তার ন্যাস্ প্রভৃতি মহাত্মাগণের কৃত সুন্দর সুন্দর পুস্তক আছে। কিন্তু বাঙ্গালা ভাষায় ইহার বড়ই অভাব। ক্যারাক্টারিষ্টিক্ সিম্পটম্ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কৃতকার্য্যতা লাভের যে মূলভিত্তি, ডাক্তার ন্যাসের লিডার্স নামক গ্রন্থে কণচিকম্ ঔষধের মধ্যে, একটী রোগীতত্ত্বে তাহা সুন্দররূপে প্রদর্শিত হইয়াছে। আমি এই চরিত্রগত লক্ষণ অবলম্বন করিয়া যেখানে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি সেখানেই কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছি। এমন কি বড় বড় এলোপ্যাথ্ মহোদয়গণ যে সকল রোগীর পক্ষে অস্ত্র চিকিৎসা অনিবার্য্য বলিয়া ঘোষণা করিয়াছেন, এই সকল ক্যারাক্টারিষ্টিক সিম্পটমের প্রতি সমধিক লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগে সে সকল রোগী বিনা অস্ত্রাঘাতে, নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অতএব পুনরুক্তি দোষের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, সাধারণের হিতার্থ পুনরায় বলিতেছি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে পারদর্শিতা লাভ করিতে হইলে ঔষধের ক্যারাক্টারিষ্টিক্ সিম্পটম্ আয়ত্ত করা একান্ত আবশ্যক।

চিকিৎসিত রোগাবলী।

(এ, এল, রাফি M. D.)

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ১লা মার্চ্চ তারিখে ৭৫ মাইল দূরবর্ত্তী একখানি গ্রাম হইতে একজন ৭ মাস শয্যাগত যুবা পুরুষের প্রদাহিক বাত চিকিৎসায় যাইবার জন্য একখানি টেলিগ্রাম পাই। যাইয়া দেখি—রোগী শুষ্ক হইয়া অস্থিসার হইয়াছে; ৭ মাস রোগে পীড়িত থাকার জন্য কিম্বা এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের ফলে এইরূপ অবস্থা তাহা বলিতে আমি অপারক। রোগীর বাটী ঔষধের গন্ধে পূর্ণ। রোগীর ঘরে ঔষধের বাক্স ও শিশির সাহায্যে একটী ছোট খাট রকমের ঔষধের দোকান খোলা যায়।

একদিন কর্ম্মস্থলে বৃষ্টিতে ভিজিয়া সমস্ত দিন সেই ভিজা পোষাক পরিধান করিয়া কাজ করিবার পর সেই দিন রাত্রে তাহার কম্প দিয়া জ্বর ও পায়ের গোড়ালিতে বেদনা জন্মে। পর দিন প্রাতঃকালে তাহার গোড়ালির বেদনা এত বাড়িয়াছিল এবং ফুলিয়া উঠিয়াছিল যে, সে ব্যক্তি নড়িতে কষ্ট পাইতেছিল। পীড়িত অবস্থায় বাটীতে আনীত হয়। তাহার

পিতার নিকট শুনিলাম যে, যখন সে বাড়ীতে পৌঁছায় তখন তাহার খুব বেশী জ্বর ও জল-পিপাসা ছিল। তাহার অস্থিরতা এরূপ অধিক ছিল যে, ক্রমাগত এ পাশ ও পাশ করিতেছিল। কারণ জিজ্ঞাসায় বলিল যে, নড়িলে চড়িলে সে ভাল থাকে।

চিকিৎসক আসিয়া প্রদাহিক বাত জ্বর নির্দ্দিষ্ট করিয়া ঔষধ দিলেন। ঔষধ ব্যবহারে রোগীর যন্ত্রণা নষ্ট করিয়া বেশ সুনিদ্রা আনিয়াছিল। কিন্তু ফল কথা এই যে, আসল পীড়া ক্রমাগত বাড়িতে লাগিল, একটার পর একটা, এইরূপ করিয়া শরীরের সমুদায় সন্ধিস্থল আক্রান্ত হইল। চিকিৎসক মহাশয় ক্রমে ক্রমে নিকটস্থ সমুদায় চিকিৎসকবর্গকে পরামর্শ জন্য আহ্বান করেন। রোগীর বন্ধুবর্গ রোগারোগ্যে হতাশ হইলেন এবং অবশেষে চিকিৎসকের বিশেষ অনিচ্ছা স্বত্বেও বিবেচনা করিলেন—আর অর্থ ব্যয় অনাবশ্যক, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইবার চেষ্টা হইল।

আমি যখন রোগী দেখিলাম, তৎপূর্ব্বে রোগীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার যাবতীয় ঔষধাবলী প্রদত্ত হইয়াছিল। তাহাকে মরফিয়ার নেশায় অজ্ঞান করিয়া রাখা হইত। এত দুর্ব্বল হইয়াছিল যে, তাহার হাত মাথার নিকট আনিতে পারিত না, কিম্বা আপনি সরিয়া শুইতে পারিত না। জিহ্বা পুরু লেপাবৃত, কয়েক দিন যাবত কোষ্ঠবদ্ধ ও মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ। প্রস্রাব অল্প, লালবর্ণ ও প্রস্রাব কালে যন্ত্রণা হয়। এতদিন পীড়িত এবং এত অধিক ঔষধ খাইয়াছিল যে, তজ্জন্য আমি রোগের লক্ষণ ও ঔষধ কর্ত্তৃক উৎপাদিত লক্ষণগুলি চিনিতে অক্ষম হইয়াছিলাম। আমি স্থির করিলাম আর বেশী ঔষধ দেওয়া উচিত নয় এবং আরও বলিলাম যে, রোগীর ঘর হইতে সমুদায় ঔষধগুলি বাহির করা হউক। সন্ধ্যাকালে আসিব এই কথা বলিয়া আমার বন্ধুর বাটীতে আহারার্থে গমন করিলাম। আমি তৎপরদিবস প্রাতঃকালের পর আর অধিক থাকিতে পারিব না এই জন্য ভাবিয়া স্থির করিলাম যে যখন প্রথম রোগের প্রারম্ভ কালে রসটক্সের লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশ পাইয়াছিল তখন প্রথমে একবার উহাই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

আমি সেই দিন রাত্রি ৯টার সময় পুনরায় আসিলাম এবং এক মাত্রা রসটক্স ২০০ খাইতে দিলাম। মধ্যে মধ্যে খাইবার জন্য কিছু দুগ্ধ শর্করা দিয়া আসিলাম। প্রাতে যাইয়া দেখিলাম রোগী ঔষধ সেবনের পর এরূপ সুস্থ ছিল যে, অন্য মোড়া আর খাইবার আবশ্যক হয় নাই। এখন সে হাত তুলিতে পারিতেছে। যাহা সে কয়েক সপ্তাহ পারে নাই। কতকগুলি দুগ্ধ শর্করার মোড়া দিয়া আর অন্য কোন ঔষধ সেবন করিতে নিষেধ করিয়া আমি বাটী আসিলাম।

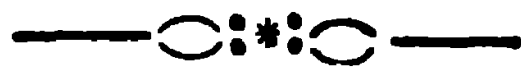
১১ই তারিখের পত্রে জানিলাম—রোগী ক্রমেই সুস্থ হইতেছে, এখন বসিতে পারে। ক্ষুধা উত্তম, দাস্ত পরিষ্কার, ঘুম স্বাভাবিক ও ফুলা ও বেদনা নাই বলিলেও চলে। ঔষধ ফুরাইয়াছে। পত্র পাঠে পুনরায় আর কয়েকটী দুগ্ধ শর্করার মোড়া পাঠাইলাম।

১৭ই তারিখে জানিলাম আধ মাইল রাস্তা লাঠির সাহায্য না লইয়াও চলিতে পারিয়াছে। ক্রমশঃ মোটা ও সুস্থ হইতেছে।

২৯শে মার্চ্চ ক্রমশঃ উন্নতি। ১লা এপ্রিল সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া আমার আফিসে আসিল। কয়েক মাস পরে পুনরায় কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া অদ্যাবধি নিরাপদে কাজ করিতেছে।

কোষ্ঠ বদ্ধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। নক্সভমিকার তন্দ্রালুতা সন্ধ্যাকালে এবং লাইকোপোডিয়ামের আহারের পর। আর একটী পরিচিত লক্ষণ "একটা পা ঠাণ্ডা, অন্যটা গরম।" নক্স রোগীর যেরূপ বদ্ মেজাজ হয়, লাইকোপোডিয়াম রোগীরও তদনুরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। নক্স-রোগী আপনাকে বা আপনার রোগকে ভুলিয়া যায়, লাইকোপোডিয়ম্ রোগী তাহা যায় না। লাইকোপোডিয়ামের মানসিক বিশেষত্ব কতকটা প্ল্যাটিনা এবং আর্সেনিকামে দেখিতে পাই। লাইকোপোডিয়ামের সাধারণ ধর্ম্ম এই যে, শরীর রোগা এবং স্মরণশক্তি ব্যতীত মানসিক বৃত্তিটা অত্যন্ত প্রখর।

লাইকোপোডিয়ামে উপরের অঙ্গটা রোগা হয়। মুখ দেখিতে শীর্ণ এবং বোধ হয়, যেন কোন কষ্টে আছে (Berb)। শরীরের নিম্নাঙ্গে রক্ত-সঞ্চরণ রোগ নিবন্ধন পদদ্বয় ফুলিয়া উঠে। (বিশেষ করিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, কালি কার্ব্বের সহিত সাদৃশ্য আছে)। Varices হইয়া থাকে বলিয়া এই বিশেষত্বটুকু লাইকোপোডিয়াম, সালফার এবং কার্ব্বো-ভেজিকে নক্স হইতে পৃথক্ করে। গর্ভবতী অবস্থায় Varices হইলে লাইকোপোডিয়াম্ আমাদিগের প্রধান ঔষধ, বিশেষতঃ যদি তাহা জননেন্দ্রিয়ের উপর হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা এবং লাইকোপোডিয়ামের পার্থক্য এই যে, নক্স-রোগী নিদ্রার পর আপনাকে উত্তম বিবেচনা করে ; লাইকোপোডিয়ামে প্রাতঃকালে রোগের আতিশয্য হয় এবং বালক নিদ্রার পর বদ্‌রাগী হইয়া থাকে।

ঔষধের অপব্যবহার-জনিত আমরা যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করি, নক্সও সেই সকল ঔষধের সহিত সম্বন্ধ রাখে। লাইকোপোডিয়ামের ক্ষমতা গভীর হইলেও বিলম্বে শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে এবং কিম্বদন্তী আছে যে, পুরাতন রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে লাইকোপোডিয়াম্ দিয়া আরম্ভ করিবে না। কিন্তু ইহা সত্ত্বেও তুমি "শমে শমং শময়তি" মহাবাক্যটী ভুলিয়া যাইও না এবং ইহাই তোমার সর্ব্বোপরি দ্রষ্টব্য।

এক্ষণে আমরা কার্ব্বোভেজি সম্বন্ধে আলোচনা করিব। নক্সের মত কার্ব্বোভেজিতে কোষ্টকাঠিন্য ও তৎসহ মলের বেগ অথচ মলত্যাগ হয় না, মল যন্ত্রণাদায়ক। অর্শ, মদ্যসেবন-

জনিত পরিপাকশক্তির ক্ষীনতা, কোমরের নিকট যেন ঠোস মারিয়া আছে এরূপ অনুভূতি, মূত্রকৃচ্ছ্র, এই লক্ষণগুলি আছে, কিন্তু লাইকোপোডিয়ামে যেমন অম্লটাই প্রধান লক্ষণ, কার্ব্বোভেজির তাহা নহে। কার্ব্বোভেজির অজীর্ণটা পচা দুর্গন্ধবিশিষ্ট। কার্ব্বোভেজির উদ্গার দুর্গন্ধময়, বায়ু নিঃসরণ দুর্গন্ধময়, বিশেষতঃ যখন "সাল্‌ফারের ন্যায়" কঠিন মল ও উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে হইয়া থাকে, তখনই এইরূপ লক্ষণটী প্রকাশ পায়। কার্ব্বোভেজির পাতলা মলের বিশেষত্ব এই যে, সাল্‌ফারের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে এবং নক্স হইতে সম্পূর্ণ প্রভেদ। সে বিশেষত্বটা কি ? "কটুকষায় গুণ।" মল বিনির্গমে জ্বালা হয়, বিশেষতঃ অর্শের গ্রন্থীনিচয় পুড়িয়া যাইতেছে বোধ হয়। অর্শ হইতে প্রদাহ-উৎপন্নকারী রস ক্ষরণ হয়। যে চারিটী ঔষধের কথা বলিয়াছি, তাহাদের যে অর্শ, তাহা অপেক্ষা কার্ব্বোভেজির অর্শ বৃহৎ, দেখিলে বোধ হয়, যেন নীলগ্রন্থীনিচয় বাহির হইয়া আছে। মদ্যপানে অর্শের জ্বালা অধিক হইয়া থাকে।

নক্সে যেরূপ উদরাধ্মান হয়, কার্ব্বোভেজিতে তাহা অপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। এই উদারাধ্মানটা এত অধিক হয় যে, শ্বাস প্রশ্বাসের গতি রোধ করিয়া "বায়ুজনিত হাঁপানির" সৃষ্টি করে। কার্ব্বোভেজি রোগী চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য (বিশেষতঃ যদি তাহা রোষ্ট করা—ভাজা হয়) সহ্য করিতে পারে না। জ্বলিয়া যাইলে যেরূপ যন্ত্রণা হয়, ঠিক সেইরূপ যন্ত্রণা রোগীর পাকাশয়ে হইয়া থাকে এবং এই যন্ত্রণাটা বক্ষ এবং উদর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কার্ব্বোভেজিতে পেটে ভার বোধ হয় কিন্তু সে অনুভূতিটা বিস্তৃত ; নক্সের ভারবোধটা এক স্থানে হইয়া থাকে ও তাহা যেন "একখণ্ড প্রস্তর চাপান আছে" এইরূপ।

এই যে উদরের সর্ব্বত্রে ভারবোধটা দেখিতে পাই, তাহাতে এ্যালোজের কথা আমাদের স্মৃতিপটে উদয় হইয়া থাকে। এই দুই ঔষধের অর্শের সাদৃশ্য আছে। এ্যালোজের অর্শ নীলবর্ণের, দেখিতে ঠিক যেন আঙ্গুরগুচ্ছের ন্যায়। কিন্তু এক বিষয়ে এই দুই ঔষধ সম্পূর্ণ প্রভেদ ; তাহা এই যে, কার্ব্বোভেজিতে গুহ্যদ্বারে ক্রিয়া নাই বলিলেই হয় কিন্তু এ্যালোজের ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্যজনক। এ্যালোমেলে এরূপ বোধ হয়, যেন গুহ্যসংক্রান্ত সঙ্কোচক পেশী নাই সুতরাং রোগী অসাড়ে মলত্যাগ করিতে বিশেষ ভীত। কার্ব্বোভেজিতে পেটে বায়ু-সঞ্চয় নিবন্ধন উদর স্ফীত হয় কিন্তু মলত্যাগকালীন বায়ু নিঃসরণ হয় না ; এ্যালোজে অত্যন্ত বায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে। অধিকন্তু এ্যালোজের মল শ্লেষ্মাবিশিষ্ট, দেখিতে Je'ly বা অণ্ডলালের ন্যায়। কার্ব্বোভেজি এবং এ্যালোজ্ ঔষধদ্বয়ে মস্তকে ভার বোধ হয় ; এ্যালোজের ভারবোধ চক্ষুর উপরিভাগে এবং মস্তকাগ্রে হইয়া থাকে। এই বিষয়ে এ্যালোজ্, ফস্‌ফরিক এ্যাসিডের সমকক্ষ। কিন্তু কার্ব্বোভেজির ভারবোধ করোটির পশ্চাৎ প্রদেশে (Occiput) হইয়া থাকে ; কার্ব্বোভেজি এই বিষয়ে মিউরিএটিক্ এ্যাসিডের সমকক্ষ। নক্সেরও মস্তকের অর্দ্ধেক করোটীর পশ্চাৎদেশে যন্ত্রণা হয়। উভয়েই প্রাতঃকালে রোগাতিশয্য হইয়া থাকে কিন্তু কার্ব্বোভেজির যন্ত্রণা ভারিবৎ সামান্য সামান্য এবং নক্সের ভয়ানক যন্ত্রণা। আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, কার্ব্বোভেজির লাইকোপোডিয়ামের মত Varices হইয়া থাকে।

উভয় ঔষধেই গরম সহ্য হয় না। কিন্তু কি বিষয়ে উভয়ের পার্থক্য আছে বলিতেছি। কার্ব্বোভেজিতে জ্বালাবৎ যন্ত্রণার অনুভূতি হয় এবং ইহার লক্ষণনিচয়ের উপশম পদোত্তোলন করিলে হইয়া থাকে। লোকের ধারণা এই যে, এ্যালোজ কেবলমাত্র উদরাময়ে উপকারী; ইহা সত্য বটে, কিন্তু সর্ব্ব সময় নহে। এখনই মল ত্যাগ হইবে" বোধ হয়, রোগী মল রোধ করিতে পারিবে না" এবম্বিধ অনুভূতিটা গুহ্যদ্বারের সঙ্কোচক পেশীর ক্ষীণবল নিবন্ধন হইয়া থাকে; ইহাই মুখ্য লক্ষণ এবং মলের সহিত বায়ু নিঃসরণ গৌণ লক্ষণ জানিবে। নক্সের ন্যায় যে সকল ঔষধে "এখনি মলত্যাগ হইবে অথচ মলত্যাগ হয় না" "টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা" লক্ষণ আছে, তাহাতে এ্যানাকার্ডিয়াম, ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস, কোনায়াম, প্লাটিনা, এবং প্লাম্বাম্ সংযোগ করিতে পারা যায়। আমরা এই সকলের স্বাভাবিক লক্ষণ সামান্যতে বলিব।

এ্যানাকার্ডিয়াম্ :—গুহ্যদ্বারে Plug এর অনুভূতি। সর্ব্বদাই মল নির্গমের বেগ অথচ মল নির্গম হয় না। মল নরম হইলেও গুহ্যদ্বারের ক্রিয়াহীনত্ব নিবন্ধন মল বাহিরে আসে না। অর্শ হইতে অধিক রক্ত ক্ষরণ হইয়া থাকে। (লাইকোপোডিয়াম্, নাইট্রিক এ্যাসিড, মিলিফোলিয়াম, হেমেমেলিস্)। শরীরের অন্য অংশে বোধ হয় যেন Plug রহিয়াছে এরূপ অনুভূতিটা সাধারণ জানিবে এবং শরীরের কোন অংশে একটা বাঁধন আছে (এ্যালুমিনা) অনুভূতিটা ঔষধের সহধর্ম্মিক বুঝিবে। মনে তুফান, লোককে অভিসম্পাত করা, স্মরণশক্তির লোপ, সকল ইন্দ্রিয়ের শক্তিহীনতা এই ঔষধে আছে। আহার করিলেই রোগের উপশম হওয়াটাই এই ঔষধের সহধর্ম্মিক। আহারকালীন এবং তাহার কিছুকাল পর পর্য্যন্ত রোগী আপনাকে উত্তম বিবেচনা করে।

নক্সভমিকার যন্ত্রণা পাকস্থলীতে উষ্ণ পানীয় পানে বিদূরিত হয়। এ্যানাকার্ডিয়মে খাদ্যদ্রব্য ঠাণ্ডাই হউক বা উষ্ণই হউক, আহার করিলে উপশম হইবে। নক্সে গরম পানীয় পান করিলেই আরাম; এ বিষয়ে ইহা লাইকোপোডিয়ামের সহিত সমকক্ষ। এ্যানাকার্ডিয়ামের চতুষ্পার্শ্বে ফসফরাস, আয়োডিন, চেলিডোনিয়াম, ইগ্নেসিয়া, গ্রাফাইটিস্ এবং পিট্রোলিয়াম রাখা যাইতে পারে। প্রবন্ধের কলেবর বাড়িয়া যাইবে বলিয়া এইগুলির পার্থক্য দেখাইতে বিরত হইলাম।

কোনায়াম্।—সাধারণতঃ ভয়ানক শক্তিহীনতা, বিশেষতঃ মনের—মলত্যাগের পর (ফস্ফরাস্)। বাধা দিবার কোন শক্তিই নাই। হঠাৎ শক্তিহীনতা (ফস্ফরাস্)। গ্রন্থীর কাঠিন্য, সবিরাম প্রস্রাব নিঃস্রবণ, চিন্তোন্মত্ততাম্মুখ, লোকের সান্নিধ্য আদৌ ভালবাসে না। এই ঔষধটী বিশেষতঃ বৃদ্ধ এবং শীর্ণ ব্যক্তিদিগের ব্যবহারে আইসে। দূষিত লক্ষণনিচয় ধীরে ধীরে দেখা দেয় (লাইকোপোডিয়াম, ফ্লুরিক এ্যাসিড)। একটা বিষয়ে কোনায়াম্ এবং নক্সের নিকট-সম্বন্ধ আছে। সেই এই:—অতিশয় রতিক্রিয়া বা অযথা রমণেচ্ছা, কিন্তু এ সম্বন্ধটা বাহ্যিক মাত্র। আমরা পূর্ব্বে দেখিয়াছি যে, কোনায়াম্ চিত্র নক্স চিত্র হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। কোনায়ামের ফস্ফরিক্ এ্যাসিড এবং ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়ার সহিত অধিকতর সাদৃশ্য আছে। (ক্রমশঃ)।

বিজ্ঞাপন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহুগুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক আগ্নেয় জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় এই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ সংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, পিত্তারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

যকৃতের দোষ বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধে সোয়ার্টিন অতীব উপকারী। ইহা যকৃতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা জ্বালা, গাত্রচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি যাবতীয় পিত্তাধিক্যের লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ১টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী সবল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগে প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্ম্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়ার্টিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রোগীর রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আগ্নেয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থায় বা স্ফোটক বাগী অস্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পুঁজ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দ্দি ও সর্দ্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২।১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দ্দি উপশমিত হয়। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

সর্ব্বদা যাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্ম্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই নামে পত্র লিখিবেন।

ডাক্তার হালদারের "১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী"।—প্রকাশিত হইয়াছে। ।/০ পাঁচ আনার টিকিট পাঠাইলে পাইবেন। চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই বৎসরের ডায়েরীতে পেটেণ্ট প্রকরণ ও প্রাক্টিক্যাল মেমোরাণ্ডাম নামক দুইটী বিস্তৃত অধ্যায় নূতন সংযোজিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য। শীঘ্র না লইলে পাইবেন না। ফুরাইয়া আসিল।

* সোয়ার্টিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৴০ আনা। ১০০ ট্যাবলে পূর্ণ শিশি ১।০ টাকা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

Regd. No. C. 475.
Vol. VII.

Regd. No. C. 47[illegible]
No. 4.

চিকিৎসা-প্রকাশ

চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক

সম্পাদক

১৩২১ সাল—শ্রাবণ।

৭ম বর্ষ। ৪র্থ সংখ্যা।

সূচী পত্র

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাঙ্গালা একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

অদ্যাবধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগ-রূপ ও আময়িক-প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ইহাতে সিরাম ও জান্তব ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে। নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় এরূপ বিস্তৃত মেটিরিয়া মেডিকা এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং সোণার জলে লেখা মূল্য ২৲ টাকা। মাশুল ।০ আনা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা। [দ্বিতীয় সংস্করণ।]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ৸০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধাই উৎকৃষ্ট।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী। (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ। এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে। পুস্তকের কলেবরও প্রকাণ্ড করা হইয়াছে। নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে, পৃথিবীর নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সুফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সাবস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে। এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, স্বর্ণখচিত বিলাতি বাইণ্ডিং ১০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩।।০ টাকা মাশুল ।৶০ আনা।

শিশু-চিকিৎসা।--এলোপ্যাথিক মতে শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত এরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। প্রসিদ্ধ ডাঃ যদুবাবুর প্রণালী অনুযায়ী অতি সরল ভাষায় কথোপকথনোচ্ছলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে জাগরূক থাকে। মূল্য ।।০ আনা। মাশুলাদি ৶০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,—[illegible]

(গ) ধারাবাহিকরূপে নূতন পুরাতন ঔষধ সমূহের প্রয়োগ-তত্ত্ব অর্থাৎ বহুদর্শী চিকিৎসকগণ বিশেষ বিশেষ ঔষধ কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া যে, বিশেষ বিশেষ উপকার বা ক্রিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন, তদ্বিবরণ প্রকাশিত হইতেছে।

(ঘ) বহুদর্শী চিকিৎসকগণের গভীর চিন্তা প্রসূত বহু পরীক্ষিত অমূল্য ব্যবস্থাপত্র (Prescription) প্রত্যেক সংখ্যায় প্রদত্ত হইতেছে।

(ঙ) এ পর্য্যন্ত আমরা প্রায় এদেশীয় চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছি। এবার হইতে সর্ব্ব দেশীয—বিশেষতঃ যে সকল বিদেশীয় চিকিৎসক এতদ্দেশে চিকিৎসা করিতেছেন, তাহাদিগের দ্বারা চিকিৎসিত—বহুল জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত চিকিৎসা বিবরণ ও রোগী-তত্ত্ব প্রকাশিত হইতেছে।

(চ) রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব, ঔষধের পার্থক্য-বিচার, আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব প্রভৃতি অতি প্রয়োজনীয় বিভিন্ন বিষয় শ্রেণীবদ্ধভাবে প্রকাশিত হইতেছে।

(ছ) আশু উপকারী নানাবিধ দেশীয় ও ডাক্তারি মুষ্টিযোগ প্রকাশিত হইতেছে।

(জ) এবার হইতে প্রত্যেক সংখ্যায় কতগুলি করিয়া ফলপ্রদ ও পরীক্ষিত পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে।

(ঝ) হোমিওপ্যাথিক অংশেও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয় প্রকাশিত হইতেছে। সত্য কথা বলিতে কি,—এ পর্য্যন্ত আমরা হোমিওপ্যাথি অংশের বিশেষ উন্নতি সাধন করিতে পারি নাই। তজ্জন্য এবার স্বতন্ত্র উপযুক্ত লেখক নিযুক্ত করিয়া যাহাতে অত্যাবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হয়, তদনুরূপ বন্দোবস্ত করিয়াছি।

এক্ষণে বিচার করুণ, এবারকার এই অনুষ্ঠান—চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনে এবং চিকিৎসকগণের যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভের উপযোগী কি না ?

নিশ্চয় বলিতে পারি—যদি আপনি চিকিৎসা শাস্ত্রে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে—নিত্য নূতন বিষয়ে জ্ঞান সঞ্চয় করিতে ইচ্ছা করেন, যদি আপনি কঠোর চিকিৎসা বিজ্ঞানে যথোচিত পারদর্শী হইয়া চিকিৎসক নামের গৌরব রক্ষা করিয়া ব্যবসায়ে প্রতিষ্ঠা লাভ করিতে চাহেন—তাহা হইলে যথার্থই আপনাকে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিতে হইবে। আর কেনই বা গ্রহণ করিবেন না ? আপনাদের জন্যই যখন আমাদের এ আয়োজন, তখন আপনাদের সাহায্য-সহানুভূতি প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইবার ত কোন কারণ নাই। আসুন—গ্রহণ করুন—আমাদের উদ্দেশ্যের সহিত সহানুভূতি সম্পন্ন হউন—আপনাদের উৎসাহে আমরা দ্বিগুণ উদ্যমে চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি সাধনে অগ্রসর হই।

উপরিউক্ত অভিনব অতিরিক্ত বিষয়গুলি সন্নিবেশার্থ ই চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বর্দ্ধিত করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি। মোট কথা—৭ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে অধিকতর বিষয়সন্নিবেশ ও কলেবর বৃদ্ধি, উভয়তঃ সম্পন্ন হইয়াছে।

তারপর উপহারের কথা—

উপহার পুস্তক সমস্তই প্রকাশিত হইয়াছে। সত্বর গ্রহণ করুন—

স্মরণ রাখিবেন—

পুস্তক নিঃশেষ প্রায় !

এবারকার উপহার পুস্তক কিরূপ মূল্যবান—চিকিৎসকগণের কিরূপ নিত্যাবশ্যকীয় দেখুন—

(১ম উপহার)

১৩২১ সালের

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকৃটীক্যাল মেমোরেণ্ডাম।

নানা কাবণে গত বৎসবেব "মেডিক্যাল ডায়েবী" সর্ব্বাঙ্গসুন্দব এবং উহাতে বিশেষ কোন প্রয়োজনীয় বিষয়েব সন্নিবেশ কবিতে পাবি নাই। গ্রাহকগণও গত বৎসবেব ডায়েরী প্রাপ্তিতে বোধ হয় বিশেষ সন্তোষ লাভ কবিতে পাবেন নাই। এই কাবণেই এবাব সম্পূর্ণ অভিনব-ভাবে—নিত্যাবশ্যকীয় বিষয়াদিব সন্নিবেশে, সর্ব্বাঙ্গসুন্দবভাবে ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েবী প্রকাশ কবিয়াছি। সাহস কবিয়া বলিতে পাবি, এবাবকার ডায়েবী নিশ্চয়ই গ্রাহকগণের চিত্ত বিনোদনে সক্ষম এবং বহু অভিনব বিষয়ে জ্ঞান লাভেব সহায়ীভূত হইবে।

এবাবকাব এই সন ১৩২১ সালেব মেডিক্যাল ডায়েবীতে "বোগী ও ঔষধের হিসাব পত্রাদি বাখিবাব ফবম" প্রভৃতি পূর্ব্বাপেক্ষা প্রচুব পবিমাণে সন্নিবেশিত হইয়াছে, তা ছাড়া, এবার ইহাতে বহু সংখ্যক নিউ-ফবমুলা (নূতন প্রয়োগরূপ), বহু বিখ্যাত আশু ফলপ্রদ পরীক্ষিত পেটেণ্ট ঔষধেব প্রস্তুত প্রণালী ও ব্যবহাব বিধি, নানাবিধ অর্থকবী পেটেণ্ট দ্রব্য, সুগন্ধি সৌখিন দ্রব্যের প্রস্তুত প্রণালী প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল পেটেণ্ট-প্রকরণ এ পর্য্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই।

তারপব এবাবকাব ডায়েরীতে "প্রাক্টিক্যাল মেমোবেণ্ডাম" (কার্য্যকবী স্মারক উক্তি) নামক একটী অত্যাবশ্যকীয়—নিত্য প্রয়োজনীয় অপূর্ব্বপ্রকাশিত জ্ঞাতব্য-বিষয় সম্বলিত অধ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই অধ্যায়ে ধারাবাহিকরূপে প্রত্যেক পীড়াব চিকিৎসা-সম্বন্ধে স্মারক উক্তি সমূহ—অর্থাৎ প্রত্যেক পীডাব সঠিক নির্ণয়ার্থ বিশেষ চিহ্ন ও লক্ষণাদি, কোন্ লক্ষণে কোন্ কোন্ অবস্থা সঠিকভাবে বোঝা যায়—কোন্ কোন্ অবস্থায়, কোন্ কোন্ ঔষধ প্রকৃত কার্য্যকরী হয়—গোলমেলে অবস্থায় কিরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে ঠিক উপকার পাওয়া যায়, তদসম্বন্ধে সর্ব্বদা স্মরণীয় বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের উপদেশ, যুক্তি, মতামত, ব্যবস্থাপত্র প্রভৃতি অমূল্য বিষয় সমূহ সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই কার্য্যকরী অধ্যায়টী এরূপ মূল্যবান—যাহা এই অংশটী নিকটে থাকিলে মনে হইবে, যেন কোন বহুদর্শী চিকিৎসকেব সঙ্গে বাস করিতেছি। বিরাট চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রকৃত সারাংশ—প্রকৃত কার্য্যকরী উপায় সমূহ, ইহাতেই পাইবেন। এরূপ ধরণের স্মারক উক্তি এ পর্য্যন্ত কেহই সঙ্কলন করেন নাই

তাঁহারা যে সকল আজীবন ব্যয় বিদিত হইয়াছেন—আধ্যাত্মিকরূপে যে পরম্পরায় [illegible] করিয়াছেন—সুশৃঙ্খলাভাবে চিকিৎসা প্রণালী, চিকিৎসা বিবরণ, ও চিকিৎসিত রোগীর আনু- বৃত্তান্ত সহ তদসমুদয় এই পুস্তকে সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এই পুস্তকের অন্তর্গত ব্যবস্থা- পত্রগুলি, ঔষধ প্রয়োগের সঙ্কেত, চিকিৎসা প্রণালীর নির্দেশ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই প্রকৃত পরীক্ষিত এবং প্রকৃতই ফলদায়ক, কেবল থিওরি (Theory-মত) মাত্র অবলম্বন করিয়া পুস্তক খানি লিখিত হয় নাই, ইহার প্রত্যেক চিকিৎসাপ্রণালী—প্রত্যেক ঔষধটী, বহুস্থলে পরীক্ষিত। সুতরাং নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়, প্রত্যেক চিকিৎসা ব্যবসায়ী এই পুস্তক দ্বারা জ্বর- চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। ইহার প্রাক্‌টীক্যাল হিণ্ট (Practical Hint) গুলি কত উপকারী—পুস্তক পাঠে তাহা বুঝিতে পারিবেন। এতদ্ভিন্ন এদেশীয় বহুব্যাপক জ্বর সম্বন্ধে কোন কথাই ইহাতে বাদ যায় নাই। আধুনীক বৈজ্ঞানিক মতানুসারেই ইহার নৈদানিক তত্ত্ব সমূহ উল্লিখিত হইয়াছে। সুতরাং এই পুস্তক পাঠে অনেক অভিনব বৈজ্ঞানিক তথ্য সমূহ বিদিত হইতে পারিবেন।

৪ খণ্ডে বৃহৎ কলেবরে এই পুস্তক সম্পূর্ণ হইয়াছে।

উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে। কেবল মাত্র ছাপাই খরচ ২॥০ টাকা লইয়া এই পুস্তক ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণকে উপহার প্রদান করিব। সাধারণের জন্য ৩৲ টাকা ধার্য্য হইয়াছে।

আরও বিশেষ সুবিধা।

আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে যাঁহারা চিকিৎসাপ্রকাশের ৭ম বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন তাঁহারা ২॥০ টাকার স্থলে মাত্র ১।০ টাকায় এই মূল্যবান প্রকাণ্ড পুস্তক পাইবেন। মাশুল ।/০ আনা সতন্ত্র লাগিবে।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর কাহাকেও ২॥০ টাকার কমে দিতে পারিব না। আশা করি যদি সুলভ মূল্যে এই উৎকৃষ্ট পুস্তক গ্রহণ করিতে চাহেন তবে অবিলম্বেই ৭ম বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা—

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য মুদ্রিত হয়, একবার ফুরাইলে বহুদিনেও আর উহা মুদ্রাঙ্কনের সুবিধা হয় না। অতএব সময় থাকিতে সকলেই উপহার গ্রহণ করিবেন ইহাই প্রার্থনা।

১ম ও ২য় উপহার উভয় পুস্তকই প্রকাশিত হইয়াছে। যখন চাহিবেন, তখনই পাইবেন।

চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মুল্য ও উপহারের মূল্যাদি।

(১) যাঁহারা ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা মণিঅর্ডার করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদের টাকা প্রাপ্তি মাত্রই তাঁহাদিগকে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করতঃ ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১ম সংখ্যা হইতে সমস্ত প্রকাশিত সংখ্যা গুলি এবং ১ম [illegible] [illegible] মেডিক্যাল [illegible] —[illegible] মাশুল [illegible] ৵০ আনা [illegible] করিয়া [illegible]

প্রেরিত হইবে। যাহারা ২৷৶০ আনা মণিঅর্ডার করিবেন, তাহাদিগের নিকট বুক পোষ্টে প্রেরিত হইবে।

(২) যাঁহারা ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে আদেশ করিবেন, তাহাদিগের নিকট ৭ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷০ টাকা ও ডায়েরীর মাশুল ৶০ আনা এই মোট ২৷৶৹ আনা চার্জ্জ করিয়া চিকিৎসা প্রকাশের ৭ম বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতে যাবদীয় প্রকাশিত সংখ্যাগুলি ও ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী একত্র ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে।

নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহক হইলে প্রত্যেক গ্রাহককেই আমরা ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী বিনামূল্যে দিব। কেবল ইহার মাশুল স্বতন্ত্র ৶০ আনা লাগিবে। যদি কাহারও ডায়েরী গ্রহণ করিবার ইচ্ছা না থাকে, তবে অনুমতি পত্রে তাহা স্পষ্ট উল্লেখ করিবেন। যাহারা ডায়েরী না লইবেন তাহাদিগের কেবল মাত্র বার্ষিক মূল্য ২৷০ এবং ভিপি কমিশন /০, মোট ২৷/০ আনা ভিঃ পিতে গৃহীত হইবে।

(৩) নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহক হইতে ইচ্ছুক হইয়া যাহারা এক সঙ্গেই ১ম ও ২য় উপহার সহ চিকিৎসা প্রকাশ গ্রহণ করিবেন, তাহাদিগের নিকট ৭ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷০ টাকা ও ২য় উপহারের মূল্য ১৷০ এবং উভয় উপহারের মাশুলাদি ।৶০, আনা এই মোট ৪৶০ আনা চার্জ্জ করিয়া ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১ম সংখ্যা হইতে যাবদীয় প্রকাশিত সংখ্যাগুলি এবং ১ম, ও ২য় উপহার একত্র ভিপিতে প্রেরিত হইবে।

যাঁহারা এখন গ্রাহক হইয়া উপহার গ্রহণ করিবেন না, তাহারা যখন ইচ্ছা উপহার পুস্তক লইতে পারিবেন। বলা বাহুল্য উপহার গ্রহণ কালে গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া পত্র দিবেন।

নিম্ন ঠিকানায় পত্রাদি প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, ম্যানেজার—
চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়,
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

মাত্রা।—১টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ৩ বার সেবা। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত নানাবিধ উপসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি সত্বর আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অনিয়মিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা—মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম, স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধের আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুষ্‌ঘুষে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মিত সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হওয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইনর্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে। একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয় সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত লয়। বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটী আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১।৵০ আনা; ৩ শিশি ৩।।০ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা॥

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ Lint chloviniel Co.

তৈলবৎ পদার্থ—সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার

শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোহর, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ, এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে,এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ী ভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা যন্ত্রনায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা।০ আনা, ৩ ডিবা ॥০ আনা ডজন ১॥০। মাশুলাদি সতন্ত্র।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়ম, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট, প্রভৃতি বায়ুনাশক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা, —১ — ২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া,—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ; অম্ল ও অম্লাজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদগার পেটবেদনা ইহা সেবনমাত্রেই উপশমিত হয়। অজীর্ণ বশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা অম্লোদগার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহার্য্যদ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি এতদ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১ ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটী করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপরিউক্ত পীড়াগুলিতে "ট্রাইসোডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

মূল্য -২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি।৶০, ৩ শিশি ১৲ টাকা ৬ শিশি ১॥০ আনা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৶০ আনা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিসূচি জ্বর চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA.
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

...নং ...রামবাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

―――――――――――――――――

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ। | ১৩২১ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা।

রোগ চিকিৎসায় নিঃস্রব ক্রিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি।

——:·:——

শরীরাভ্যন্তরে অহর্নিশি যে সকল রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সাধিত হইতেছে, তৎসমুদয়ের ফলে দেহ মধ্যে নানাবিধ পদার্থের সৃষ্টি হইয়া থাকে, ইহাদের মধ্যে কতকগুলি শরীর রক্ষার কার্য্যে ব্যয়িত হয় এবং অপর কতকগুলির শারীরিক কার্য্যে কোন উপযোগীতা না থাকায়—পরন্তু উহারা শরীরের পক্ষে মহানিষ্টকারক হওয়াই নানা পথ দিয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এই সকল অপকারী পদার্থ বাহির করিবার জন্যই দেহে কতকগুলি নির্গমন পথ সংস্থাপিত আছে। বায়ুনলীর দ্বারা প্রশ্বাস সহকারে—মূত্রনলী দ্বারা প্রস্রাব সহকারে—চর্ম্ম দ্বারা ঘর্ম্মসহকারে—অন্ত্রপথ দ্বারা মলসহকারে—এইরূপ নানা পথ দিয়া নানা প্রকারে শরীরের দূষিত পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল প্রস্রব যন্ত্রের ক্রিয়া রুদ্ধ হইলে বহির্গামী পদার্থসমূহ শরীরে আবদ্ধ হইয়া বিবিধ পীড়ার সৃষ্টি করে। এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় সর্ব্বাগ্রেই উহাদের বহির্গমন পথ মুক্ত করাইয়া দেওয়াই চিকিৎসকের সর্ব্বদা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে—পীড়াকালীন শরীরে দূষিত পদার্থের অধিকতর আধিক্য হইয়া থাকে, সুতরাং প্রত্যেক পীড়ায় চিকিৎসায় প্রস্রব যন্ত্রগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য হইয়া থাকে।

যে সকল পথে এইরূপ দূষিত পদার্থগুলি বহির্গত হইয়া থাকে, তৎসমুদয়ের আলোচনায় বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

বিষয়টী অতীব আবশ্যকীয়; দুঃখের বিষয় অধিকাংশ চিকিৎসককে এই সকল বিষয়ের প্রতি আবশ্যকানুরূপ মনোযোগ দিতে দেখা যায় না। যাহা হউক, ক্রমশঃ আলোচনা দ্বারা আমরা দেখিতে পাইব—এই বিষয়টী উপেক্ষার বিষয় কি না?—

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক—চর্ম্মকেই যাবতীয় প্রস্রাবকারী যন্ত্রের মধ্যে একটী প্রধানতম যন্ত্র বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। বাস্তবিক অন্যান্য পথ দিয়া যে সকল অপকারী পদার্থ বহির্গত হইয়া থাকে, তাহাদের অধিকাংশই এবং আরও নানাবিধ পদার্থ কেবল এই পথেই বহির্গত হইয়া যায়। পক্ষান্তরে শরীরে দূষিত পদার্থের স্থিতিজনক রোগে চিকিৎসকগণের চিকিৎসা প্রধানতঃ এই দ্বারের উপরই নিয়োজিত করিতে বাধ্য হইতে হয়। ক্রমশঃ এই বিষয় পাঠক-গণকে বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

চর্ম্মের সুশৃঙ্খল কার্য্যের উপরই আমাদের শরীরের অধিকাংশ জৈবিক ক্রিয়া নির্ভর করে ইহার ব্যতিক্রমেই দেহ নানাবিধ বিষে বিষাক্ত হইয়া উঠে। যদি কোন কারণবশতঃ চর্ম্মের কার্য্যের অবরোধ হয়, তবে রোগীর জ্বর হয়। জ্বর কমাইয়া রাখিবার জন্য চর্ম্ম-দ্বারই আমাদের একটী প্রধান দ্বার। যে প্রকার জ্বরই হউক না কেন, তাহা কমাইয়া রাখিবার জন্য চিকিৎসক মাত্রেই চর্ম্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করেন। যদি চিকিৎসা দ্বারা চর্ম্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিয়া শরীরের উত্তাপ কমাইয়া রাখিতে না পারা যায়, তবে রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী—চিকিৎসক মাত্রই জানেন যে, কোন রোগীর জ্বর অধিক হইলে উষ্ণ, শীতল বা বরফের জল দ্বারা সমস্ত শরীর পুছিয়া দিলে প্রায় সচরাচর শরীরের উত্তাপ কমিয়া আইসে এবং রোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হয় এবং চিকিৎসারও সময় পাওয়া যায়।

শরীরের উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি করিবার জন্য চর্ম্ম-দ্বারই প্রধান। যদিও অন্যান্য দ্বারও ইহার কার্য্যের সহায়তা করে, তাহার সন্দেহ নাই; তথাপি চর্ম্ম দ্বারই যে, উক্ত কার্য্যের প্রধান দ্বার, তাহার বিষয় আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবেনা। সুতরাং এই চর্ম্ম দ্বারের কার্য্যের সুনিপুণতার উপর আমাদের শারীরিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে। যে কোন ব্যারামে কোন রোগীর শরীরে অসাধারণ উত্তাপাধিক্য হইলে চর্ম্ম দ্বারের কার্য্যের উত্তেজনা দ্বারা উত্তাপ নির্গমনের প্রয়াস ব্যতীত চিকিৎসকের অন্য কোন ভাল উপায় নাই। ইহা চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন। যদি কোন কারণে ঘর্ম্মাধিক্যবশতঃ শরীরের উত্তাপ এত হ্রাস হইয়া যায় যে, রোগী মরণাপন্ন অবস্থায় আনীত হয়, তবে ঘর্ম্ম বন্ধ করিবার জন্য এট্রোপিন্ জাতীয় ঔষধাদি ব্যবহার এবং শরীর ও অঙ্গের মর্দ্দন দ্বারা উত্তাপ উৎপন্ন ব্যতীত রোগীর জীবন রক্ষার্থ আমাদের অন্য কোন উপায় নাই। যখন চর্ম্মের ব্যারাম বা অপরিষ্কার জনিত চর্ম্মের কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়, তখন জ্বরের আক্রমণ অনিবার্য্য এবং যে পর্য্যন্ত চর্ম্মকে কার্য্যকরী এবং তাহার কার্য্যের সহায়তা করিয়া তাহার স্বাভাবিক কার্য্য সম্পন্ন করিতে তাহাকে সক্ষম করিতে না পারি, সে পর্য্যন্ত রোগীর জ্বরও আরাম করিতে পারি না। উত্তাপ শরীরের বিধান তন্তুতে উৎপন্ন হয়। ফুস্ফুস্, প্রস্রাব, গুহ্য এবং চর্ম্ম দ্বারা উত্তাপ বাহির হইয়া আইসে। এই চতুর্দ্বারের মধ্যে চর্ম্মদ্বারই প্রধান। সুতরাং চর্ম্মদ্বারের কার্য্যের হ্রাস বা বন্ধ হইলেই শরীরে উত্তাপ সঞ্চিত হইতে থাকে এবং এই উত্তাপ জীবকে বিনষ্ট পর্য্যন্ত করিতে পারে। ঘর্ম্মের সহিত নানা প্রকার বিষাক্ত পদার্থও নির্গত হয় তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি এবং

তদ্রূপ সময় রোগীর শরীরে দুর্গন্ধও হয়। এই বিষাক্ত পদার্থ চর্ম্মের কার্য্যের বন্ধ জনিত, যদি নির্গত হইতে না পারে, তবে তাহাতেও যে শরীরকে বিষাক্ত করিতে সক্ষম তাহাও পূর্ব্বে বলিয়াছি।

চর্ম্মের ক্রিয়াবিকৃতির চিকিৎসা।—চর্ম্মের চিকিৎসা সাধারণতঃ ঔষধীয় ও জলীয়। ঔষধ দ্বারা চর্ম্মের কার্য্যের উত্তেজনা করিয়া ঘর্ম্ম নির্গত করিতে চেষ্টা করিলে, প্রায় সদাই কৃতকার্য্য হওয়া যায়। যখন ঔষধ দ্বারা চর্ম্মের কার্য্য করাইবার সময় না পাওয়া যায় বা যখন ঔষধ ব্যবহারে তাহার কার্য্যের সহায়তা করিতে কৃতকার্য্য না হওয়া যায়, তখন জলীয় চিকিৎসা দ্বারা প্রায়ই তাহার কার্য্যের উত্তেজনা করা যাইতে পারে এবং যখন তাহা করা যায় তখনই রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে। নচেৎ তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য। জ্বরাধিক্যে জলসিক্ত গামোছা বা অন্য কোন বস্ত্র দ্বারা শরীর পুঁছিয়া দিয়া পরে শুষ্ক কাপড় দ্বারা পুনঃ গা মুছাইয়া দিলে যে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়, তাহা সকলেই জানেন। রোগীর শরীর ও ব্যারামানুসারে জল ঠাণ্ডা হইতে বিশেষ গরম পর্য্যন্ত ব্যবহার হয়। টাইফয়েড, সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বর ইত্যাদি ব্যারামে এই প্রকার চিকিৎসা সচরাচরই ব্যবহার হয় এবং ইহার উপকারীতার বিষয়ও আর কাহাকে বলিয়া দিতে হইবে না। এই চর্ম্মদ্বার যে, শুধু নিঃসরণ দ্বার—তাহা নহে। ঔষধ শরীরে প্রবেশ করাইবারও এই দ্বারের ক্ষমতা আছে। এতদুদ্দেশ্যে উপদংশ, টিউবারকালে আক্রান্ত সন্ধি ইত্যাদির ব্যারামে চিকিৎসকগণ অনেক সময়ে চর্ম্মে ঔষধ, ভাবরা বা মালিশ দিয়া থাকেন এবং সময় সময় অতি আশ্চর্য্য ফলও দেখা যায়। চর্ম্মের অধিকাংশ ব্যারামে নানারোগের উৎপত্তি হয়। ঘর্ম্ম যে শরীরের উত্তাপ সংরক্ষণ করে তাহা বলা হইয়াছে। এই উভয় কার্য্যের সুসম্পন্নের জন্য চর্ম্ম অতি পরিষ্কার করিয়া রাখা একান্ত দরকার। চর্ম্মের কার্য্য বন্ধ জনিত বিষাক্ত হইয়া দুর্গন্ধযুক্ত হইলে রোগীর গুহ্যদ্বার পরিষ্কার করিবার জন্য বিরেচক পদার্থ, প্রস্রাব করাইবার জন্য মূত্র কারক ঘর্ম্ম করাইবার জন্য ঘর্ম্ম কারক ঔষধ এবং চর্ম্ম পরিষ্কার ও তাহার কার্য্যের উত্তেজনার জন্য বিভিন্ন উত্তাপের জল দ্বারা শরীর পুছিয়া দেওয়া ব্যতীত চিকিৎসকের অন্য কোন উপায় নাই। যদি এই উপায়ে রোগীর আরামের স্থলে না যায় তবে তাহার জীবন রক্ষা করা দুরূহ ব্যাপার। ইউরিমা ব্যারামে চর্ম্মদ্বারের উত্তেজনা করিয়া ইউরিয়া নির্গত করিতে না পারিলে রোগীর জীবনের আর আশা থাকে না। এ বিষয় পরে বিশদরূপে আলোচনা করিব।

প্রস্রাব দ্বার।—প্রস্রাব দ্বার দ্বারা শরীরের অনেক জলীয় পদার্থ ও রেণুর ন্যায় অনেক পদার্থ নির্গত হয়। এই জলীয় পদার্থের মধ্যে নানাপ্রকার ক্ষার পদার্থ বিদ্যমান থাকে, যথা—সোডিয়ম ক্লোরাইড, সালফেট ইত্যাদি। প্রস্রাবে যখন অধিক পরিমাণে জলীয় নির্গত হয় এবং অন্যান্য কোন অস্বাভাবিক পদার্থ অধিক পরিমাণে তাহাতে না থাকে, তখন তাহাকে "পলিডরিয়া" বলে। ইহা সকলেই জানেন যে, কোন রোগীর যখন শোথ হয় তখন শরীর হইতে জল নির্গত করাইয়া শোথ হ্রাস করান চিকিৎসকদের একটী প্রধান উপায়। যদি এই উপায়ে সুফল না পাওয়া যায়, তবে সুফলের আশা বড়ই বিরল। নানা

কারণে প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে। বৃক্ককে প্রস্রাব উৎপন্ন একেবারে নাও হইতে পারে অথবা বৃক্ককে প্রস্রাব ঠিক পরিমাণেই উৎপন্ন হয় কিন্তু বৃক্ককে, ইউরিটারে, মূত্র থলিতে বা ইউরিথ্রাতে, যে কোন স্থানে তাহাদের মধ্য প্রদেশের, দেওয়ালের বা বাহিরের কোন অস্বাভাবিক কারণ বশতঃ প্রস্রাব দ্বার বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে নাও পারিতে পারে। বৃক্কক দ্বার হইতে প্রস্রাব নির্গত হওয়ার রাস্তার যে স্থানে যে কোন কারণেই যখন প্রস্রাব নির্গত হইতে অসমর্থ হয় তখনই প্রস্রাব বন্ধ হওয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। আর যখন বৃক্ককে প্রস্রাব উৎপন্ন হইতে না পারে, তখনই পুনঃ অন্য প্রকারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই দুইয়ের লক্ষণাদি ও চিকিৎসা ইত্যাদি বিভিন্ন; তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। যখন বৃক্ককে প্রস্রাব উৎপন্ন হয় কিন্তু প্রস্রাব নির্গমনের রাস্তার কোন বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে না পারে তখন সেই বন্ধ মোচন না করিতে পারিলে তাহার সমস্ত কুফল ফলিবেই। তাহা রক্ষা করিবার আর অন্য উপায় নাই।

এই প্রস্রাব বন্ধ যখন বৃক্ককে হয় তখন তাহার লক্ষণাদি এক প্রকার। প্রস্রাব বৃক্ককের যে প্রদেশে উৎপন্ন হয় সেই প্রদেশ নষ্ট হইয়া গেলে প্রস্রাব উৎপন্ন হইতে পারে না, পাথরি, টিউবারকেল দ্বারা বিনষ্ট বিধান তন্তু জীবাণু সমষ্টি ইত্যাদি দ্বারা ইউরেটার বৃক্ককেরদিগের মুখ একেবারে বন্ধ হইতে পারে। বাহিরের সঞ্চাপ বা ভিতরে পাথরি অথবা অন্য কোন প্রকারের ইউরেটারের কুঞ্চনজনিত প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে; মূত্রথলির স্নায়বিক যন্ত্রের কার্য্যকারী শক্তির হ্রাস বা তাহার দেওয়ালের ব্যারাম জনিত, দেওয়ালের শক্তির হ্রাস অথবা পাথরির দ্বারা ইউরেটারের মুখ বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে অসমর্থ হইতে পারে। ইউরেথ্রার কুঞ্চন বা পাথরি জনিত ও প্রস্রাব নির্গত হইতে সমর্থ হইতে না পারে। শরীরে বিশেষ কোন বিষ সঞ্চিত হওয়ায়, বা স্নায়বিক যন্ত্রের শিথিলতা বা কার্য্যকারী শক্তির ব্যতিক্রমে প্রস্রাব বৃক্ককে একেবারেই উৎপন্ন না হইতে পারে। উপরোক্ত যে কোন কারণেই কেন প্রস্রাব বন্ধ না হউক, তাহারা যে সমস্ত লক্ষণাদি প্রকাশ করে, তাহা চিকিৎসকমাত্রেই জানেন ও তাহার বিষয় এ স্থানে লিপিবদ্ধ করিবার বিশেষ কোন প্রয়োজন দেখি না। প্রস্রাব নির্গমনের দ্বার বন্ধ জনিত প্রস্রাব হ্রাস হওয়ার সমস্ত অবস্থার বিষয় এস্থলে বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। কিন্তু প্রস্রাব যখন একেবারেই উৎপন্ন না হয়, তখন শরীরের অবস্থা ও তাহার লক্ষণ ইত্যাদি বিষয় এ প্রবন্ধে আলোচনা করা দরকার। প্রস্রাব যখন উৎপন্ন একেবারেই না হয় বা যখন প্রস্রাব অতি অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তখন প্রস্রাবের জলীয় পদার্থ যে শুধু হ্রাস হয়, এমত নহে—তাহার সহিত অন্যান্য নিঃসারক পদার্থের পরিমাণও হ্রাস হয়। জলীয় পদার্থ হ্রাস হইলে হাত পা ইত্যাদি ফুলিয়া যায় কিন্তু রোগীর জীবন তত সহজে ও শীঘ্র নাশ হয় না। যখন জলীয় পদার্থের হ্রাস বা তাহার সহিত অন্যান্য নিঃসারক পদার্থের পরিমাণ হ্রাস বা বন্ধ হয়, তখনই রোগীর জীবন নাশের সম্ভাবনা হয় ও সহজে অতি শীঘ্র জীবন নাশ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় দেখা যায় যে, প্রস্রাবে জলীয় পদার্থ যদিও বৃদ্ধি করা যায় তথাপি নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ বৃদ্ধি না হওয়ার দরুণ রোগীর জীবন রক্ষা

পায় না। সুতরাং জলীয় পদার্থ নিজে শরীরকে বিষাক্ত করিতে অক্ষম। যখন কোন কারণে বিসূচিকার ন্যায় ব্যারামে প্রস্রাবের জলীয় ও অন্যান্য সমস্ত পদার্থের হ্রাস বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তখন রোগীর অবস্থা যে কি প্রকার শোচনীয় হয়, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। তখন জলীয় পদার্থের নিঃসরণ অভাবে এ প্রকার হয় না; প্রস্রাবে ইউরিয়ার ন্যায় অন্যান্য বিষাক্ত পদার্থ নিঃসরণ অভাবই রোগীর শোচনীয় অবস্থার কারণ। এখন বিবেচ্য এই যে, প্রস্রাবে এই প্রকার কি কি পদার্থ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ও তাহারা কি প্রকার, কোন্ পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয় ইত্যাদি। অণ্ডলালীয় পদার্থের এলবুমোসেস্ও চরম অবস্থায় ইউরিয়া এবং পিত্তের বাইলুরুবিণ, বাইলুভারডিন ইত্যাদিই বিষাক্ত পদার্থের মধ্যে শীর্ষস্থানীয়, সন্দেহ নাই। প্রস্রাবের সহিত সময় সময় পাথরিও নিঃসৃত হয়। কিন্তু তাহা সচরাচর সুস্থ-শরীরে দেখা যায় না। সুতরাং এখন আমরা ইউরিয়ার বিষয় আলোচনা করিব।

ইউরিয়া।—আহারের বা শরীরের অণ্ডলালীয় পদার্থের চরম অবস্থা। এই অণ্ডলালীয় পদার্থ শরীরে মজ্জাগত হওয়ার পর তাহার অবশিষ্ট ইউরিয়া সাধারণতঃ চর্ম্মদ্বার, শ্বাসদ্বার ও প্রস্রাবদ্বার দ্বারা নির্গত হয়, যদিও এই তিন দ্বার দ্বারা ইহারা নির্গত হয়, তথাপি ইহাদের মধ্যে প্রস্রাবদ্বার দ্বারাই অধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং যদি কোন কারণে এই দ্বার বন্ধ হইয়া যায়, তবেই অন্যান্য চর্ম্ম ও শ্বাসদ্বার দ্বারা তাহারা অধিক পরিমাণে বাহির হইতে অচিরে প্রয়াস পায় কিন্তু যখন তাহারা ঐ উভয় দ্বার দ্বারা উপযুক্ত পরিমাণে বাহির হইয়া যাইতে না পারে, তখন তাহারা শরীরে সঞ্চিত হইতে আরম্ভ করে ও শরীরকে বিষাক্ত করে। ইউরিয়া দ্বারা যখন শরীর বিষাক্ত হয়, তখন তাহাকে 'ইউরিমিয়া' বলে। সময় সময় ইউরিয়ার শরীরকে বিষাক্ত করিয়া রোগীকে যে অবস্থায় উপনীত করে, সেই অবস্থাকে অজ্ঞান এবং "ইউরিমিক কমা" বলে। সময় সময় দেখা যায় যে, ইউরিয়া শরীরের স্থানে স্থানে সঞ্চিত হইয়া স্থানীয় ব্যারাম উৎপন্ন করে, যেমন গাউটী নেড। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে শোণিতে ইউরিয়ার পরিমাণের আধিক্য হয় ও ইহা শরীরের সর্ব্বত্র চালিত হইয়া স্নায়বিক কেন্দ্র সমূহের উপর মারাত্মক বিষের কার্য্য করে। মেডুলাতে যে স্নায়বিক কেন্দ্র আছে তাহাতে ও মস্তিষ্কের শিরা সমূহের উপর বিশেষ কার্য্য করিয়া তাহাদের প্রদাহ জনিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই উভয়বিধ কমা সাধারণতঃ বিসূচিকা, যাহাতে প্রস্রাবের উৎপন্ন একেবারে বন্ধ হইয়া যায় তাহাতেই সচরাচর দেখা যায়। এবং ইহাদিগকে তরুণ ইউরিমিক কমা বলা যাইতে পারে। আর যখন আস্তে আস্তে অনেকদিন যাবত শোণিতে ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শরীরকে বিষাক্ত করে তখন তাহাকে পুরাতন ইউরিমিক কমা বলা যাইতে পারে। পুরাতন ইউরিমায়ও সময় সময় তরুণের আক্রমণ হইতে দেখা যায় এবং তখন রোগীর জীবন রক্ষার আশাও অতি অল্প। এই ইউরিয়া যখন শরীরের কোন এক স্থানে সঞ্চিত হইয়া স্থানীয় ব্যারাম উপস্থিত করে, তখন রোগীর জীবনের তত ভয় থাকে না।। কিন্তু রোগী অনেক কাল পর্য্যন্ত নানা রকম যাতনা পায়।

লক্ষণ ঃ—ইউরিমিয়ার দুই প্রকার অবস্থায় দেখা যায়। (ক) তরুণ, (খ) পুরাতন দুই অবস্থায়ই রোগীকে একেবারে সম্পূর্ণ আরাম করা দুরূহ।

(ক) তরুণ ঃ—এ অবস্থায় একেবারে প্রথমই রোগীর খিচুনি দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর যে এত সত্বরই এই প্রকার খিচুনির অবস্থা হইবে, তাহা রোগী কিংবা তাহার আত্মীয় কেহ কখনও কোন সন্দেহের কারণ দেখিতে পায় না। এই খিচুনি এপিলেপটিক্ ফিটের ন্যায়। এপিলেপটিক্ ফিটের ন্যায় পূর্ব্বে 'অরা" অবস্থা বিদ্যমান থাকে না। প্রথমতঃ হাত পা একটু শক্ত হয়, মুহূর্ত্ত পরে তাহাদের খিচুনি হয়। রোগীর মুখ বিবর্ণ হয়, নীলাভ দেখায়, রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হয় এবং দুই এক দিবসের মধ্যেই রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। অনেক সময় রোগীর খিচুনি হয় না। কিন্তু রোগী এক রকম অজ্ঞান অবস্থায় নীত হইয়া প্রলাপ বকে এবং এই প্রলাপ সময় সময় পাগলের প্রলাপের ন্যায়। খিচুনির সহিতও প্রলাপ অবস্থাও বিদ্যমান থাকিতে পারে। এরূপ অবস্থায় রোগ অতি অল্প এবং ইহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক। মুখ দ্বারা ফেনা নির্গত হয়। এই খিচুনির অবস্থা একবার আরম্ভ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্তই যে খিচুনি হয়, এমত নহে। সময় সময় খিচুনি বন্ধ হইয়া যায়। খিচুনির বিরাম সময়ের কোন নির্দ্দিষ্টতা নাই। এই বিরাম সময়েও রোগীর প্রায় জ্ঞান হয় না। রোগী সময় সময় চক্ষে দেখিতে পায় না, অবস্থায় রোগীকে অধিক সময় বাঁচিতে দেখা যায় না।

(খ) পুরাতন ঃ—এই অবস্থা অতি ধীরে আইসে। রোগী প্রথমতঃ তাহার মাথা ধরে বা টন্ টন্ করে বলে, মাথা ঘুরায়, মাথা উঠাইতে পারে না, বমি বমি করে সময় সময় বমিও হয়। শরীর দুর্ব্বল বোধ হয়, কিছুই ভাল লাগে না। পেট জ্বালা করে, আহার করিতে ইচ্ছা হয় না। বাহ্য হয় বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, নচেৎ পাতলা পাতলা বাহ্যে হয়। পেটে বেদনা অনুভব করে। পেট ফাঁপে। অম্বল হয়, পাকস্থলীর আহারীয় পদার্থ সবাই অম্লভাবাপন্ন দেখা যায়। জিহ্ব সাদা, জল পূর্ণ। নাড়ীর অবস্থা একটু চঞ্চল ব্যতীত আর কিছু দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রস্রাব হয় না বা অতি অল্পই হয়; তাহাতে সাধারণতঃ ইউরিয়া থাকে না। হাত পা শক্ত বোধ হয়, যেন টেনে ধরে। সময় সময় এই সমস্ত স্থানে বেদনাও অনুভব হয়। নিদ্রার সময় রোগী এপ্রকার শ্বাস টানে—যেন বোধ হয় তাহার গলায় এমন কোন জিনিষ বা পদার্থ বিদ্যমান আছে, যাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস সহজে বহিতে পারে না। রোগী নিদ্রাভাবাপন্ন হয় কিন্তু কখনও তাহার গভীর নিদ্রা হয় না। এই নিদ্রার সময় রোগী প্রায়ই দুঃস্বপ্ন দেখে। ব্যারামের এই পুরাতন অবস্থায় রোগী অনেক কাল পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে। এই অবস্থায় সময় সময় ব্যারামের তরুণ আক্রমণ দেখা যায়, তখন, যে রোগীর গভীর নিদ্রা হইত না, সে হয় ত এমত নিদ্রায় আনিত হয় যে, তাহাকে আর জাগান যায় না। সময় সময় তরুণ আক্রমণে একেবারে খিচুনি আরম্ভ হয় বা পাগলের ন্যায় প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। রোগী ক্রমেই চক্ষে অল্প দেখিতে আরম্ভ করে এবং সময়ে একেবারে অন্ধ হইয়াও যাইতে পারে। এই পুরাতন অবস্থার সময়ের কোন নির্দ্দিষ্টতা

নাই। এই অবস্থায় প্রস্রাবে ইউরিয়াও পাওয়া যায়। কিন্তু প্রস্রাবে যখন অণ্ডলালীয় "এলবুমেন্স" পদার্থ পাওয়া যায় তখন রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে আরম্ভ করে এবং শীঘ্রই তাহার জীবন নাশের আশঙ্কা করা যাইতে পারে। সময়েতে রোগীর যে শুধু অন্ধই হইবার সম্ভাবনা, এমন নহে; সে কালাও হইতে পারে। প্রথমতঃ কর্ণে একরকম শব্দ অনুভব হয়, পরে আস্তে আস্তে তাহা লোপ পাইতে থাকে ও কর্ণে শুনিবার শক্তিরও হ্রাস হইতে থাকে। এই বধীরতা আসিতে অল্প কিংবা অধিক সময়ের আবশ্যক। আমি বোধ করি, গাউট ব্যায়রামের মূলে যে ইউরিয়ার আধিক্য তাহারও লক্ষণ এই স্থলে বর্ণনা করা উচিত। এই ব্যারামে ইউরিয়া সাধারণতঃ পায়ের এবং কখনও কখনও হাতের আঙ্গুলের গ্রন্থিতে সঞ্চিত হইয়া গাউট ব্যারামের লক্ষণাদি প্রকাশ করে। লক্ষণাদি অনুসারে ইহাতে অনেকানেক রকম অবস্থার বিভিন্ন করা যাইতে পারে। এই প্রবন্ধে গাউট ব্যারামের লক্ষণাদি বিবৃত করা বিশেষ দরকার দেখি না; শুধু ইহা বলিলেই হয় যে, এই ব্যারামে ইউরিয়া মাংসপেশীতে সঞ্চিত হইয়া ব্যারাম উৎপন্ন করে। ইহারও তরুণ ও পুরাতন আক্রমণ আছে। এই ব্যারামে রোগী ভোগে, তত শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয় না।

ইউরিমিয়া ব্যারামে রোগীর জ্বর সচরাচর দেখা যায় না। কিন্তু কখন কখন এমনও দেখা যায় যে, রোগীর জ্বর ১০৫° বা ১০৭° ফাঃ পর্য্যন্ত হয় এবং ইহা যে অস্বাভাবিক, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। গাউট ব্যারামে জ্বর প্রায়ই দেখা যায়, সেই জ্বর যে প্রদাহ জনিতই হয়, সে বিষয়ে অনেকেরই মতদ্বৈধ নাই। ইউরিময়াতে রোগীর নাড়ী প্রায় সদা সর্ব্বদাই ধীরে, আস্তে আস্তে নিয়মিতরূপে চলে। কিন্তু রোগীর যখন জ্বর হয়, তখন নাড়ী চঞ্চল হয়, সরু হয় এবং সময় সময় অনিয়মিতরূপে চলে, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে যখন খিচুনি হয় তখন অনেক সময় রোগী তাহার নিজ দাঁতে জিহ্বা আহত করে, অসাবের ন্যায় পরিধান বস্ত্রে বাহ্য প্রস্রাব করিয়া ফেলে। কিন্তু এপিলেপটিক ব্যারাম যেরূপ সচরাচর দিনের মধ্যে এক কিম্বা দুইবার খিচুনি দেখা যায়, ইউরিমিয়া ব্যারামে তাহা নহে। অল্প সময় অন্তরই এক একবার খিচুন দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী সহজেই শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহা হিষ্টিরিয়া ও এপপ্লেক্সি ব্যারামের সহিতও ভুল হইতে পারে। পুঙ্খ নুপুঙ্খরূপে রোগীর লক্ষণাদি অবলোকন

(ক্রমশঃ)

প্রেরিত পত্র ও প্রবন্ধ।

মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহোদয়!

অত্র পত্রে একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ভবদীয় সমীপে প্রেরণ করিতেছি। আপনার সুবিখ্যাত "চিকিৎসা-প্রকাশ" পত্রে প্রকাশ করিলে সুখী হইব, না করিলেও বিশেষ দুঃখিত হইব না, কেন না—সাময়িক পত্রে প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়া প্রশংসা বা প্রসিদ্ধি লাভেচ্ছায় এ বিবরণ প্রেরণের উদ্দেশ্য নহে। আপনার নির্দ্দেশিত পন্থার অনুসরণ করিয়া সাফল্য লাভ করতঃ হৃদয়ে যে অপার আনন্দলাভ করিয়াছি, সেই আনন্দোচ্ছ্বাসই এ সংবাদ প্রেরণের[illegible]।

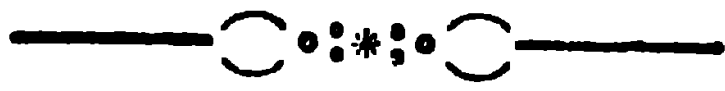
সত্য কথা বলিতে কি—আমরা দায়ে প'ড়ে চিকিৎসক সাজিয়াছি, পরন্তু না আছে আমাদের অভিজ্ঞতার্জ্জন স্পৃহা—এবং না আছে কিছু জানিবার উপায়, চিকিৎসা-জগতের গভীর অন্ধকারময় প্রদেশই আমাদের বিচরণ ক্ষেত্র। ধন্যবাদ দিই আপনাকে—আপনিই আমাদের এই গাঢ় তমসাময় বিচরণ-ক্ষেত্র নবীন আলোকে উদ্ভাষিত করিতেছেন—আমাদের অন্ধনেত্রে দৃষ্টিশক্তি দান করিয়াছেন। কি বলিয়া আপনার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিব—কি ভাষায় হৃদয়ের এ আনন্দ ব্যক্ত করিব, জানি না। আমাদের ন্যায় চিকিৎসক-বৃন্দের অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের কোন উপায়ই এ পর্য্যন্ত ছিল না—এই অভাবের দূরীকরণোদ্দেশ্যেই ভগবান্ আপনাকে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রচারে ব্রতী করাইয়াছেন। অল্পশিক্ষিত বা অর্দ্ধ-শিক্ষিত চিকিৎসকগণকে সুশিক্ষিত করাইয়া, পরোক্ষে দেশের কল্যাণ সাধনই আপনার উদ্দেশ্য—ভগবদেচ্ছায় এ উদ্দেশ্য সুসিদ্ধ হইতেছে। প্রকৃতপক্ষে আমাদের উপরই দেশের অধিকাংশ লোকের জীবন মরণ নির্ভর করিয়া থাকে। আমরা সুশিক্ষিত হইলে দেশের কল্যাণ সাধিত হওয়া অনিবার্য্য। * * * আপনার অসীম অধ্যবসায়—অক্লান্ত যত্ন চেষ্টায়, আজ আমরা বড় বড় ডাক্তারগণের সহিত তর্ক-সমরে উপস্থিত হইতে পশ্চাৎপদ বা ভীত হই না। সত্যসত্যই আজ আপনারই কৃপায় বড় বড় ডাক্তারগণ আমাদের মুখে তাহাদের অজানিত অনেক অভিনব তথ্য উত্থাপিত হইতে দেখিয়া চমৎকৃত হইতেছেন। মুক্ত কণ্ঠে প্রকাশ করিতে কুণ্ঠিত হইব না যে—আমাদের ন্যায় চিকিৎসকগণের যদি কেহ হিতাকাঙ্ক্ষী থাকেন—আমাদের দুর্দ্দশার কথা যদি কেহ ভাবেন, তবে সে আপনিই। ডাক্তারি আইনের প্রতিবাদ কল্পে আপনি যে মহা প্রাণতা—যেরূপ সহানুভূতির—স্নেহ-বাৎসল্যের পরিচয় প্রদান করিয়াছেন, বাস্তবিকই তাহা আজীবন হৃদয়ে অঙ্কিত থাকিবে। সম্পাদক মহাশয়—আপনার এ অধম ছাত্রকে স্তাবক মনে করিয়া ঘৃণা করিবেন না। চিকিৎসা কালে সময়ে সময়ে অনেক চিকিৎসককেই অকূল সাগরে ভাসমান হইয়া চারিদিকে উৎসুক নেত্রে চাহিয়া থাকিতে হয়, এই সময়ে যদি কেহ উদ্ধারের উপায় করিয়া দেন, তাহা হইলে সে সময়ে হৃদয়ে কি অপার আনন্দের উদয় হয় এবং উদ্ধার কর্ত্তাকে কি বলিয়া ধন্যবাদ দিতে হয় বিবেচনা

করিয়া দেখুন। ঠিক এই অনুরূপ কারণেই আজ আমার এই আনন্দোচ্ছ্বাস ভবদীয় সমীপে প্রকাশ করিতেছি। ধৃষ্টতা মার্জ্জনা করিবেন। কি কারণে এ আনন্দোচ্ছ্বাস—বক্ষমাণ রোগীর বিবরণেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

আপনার শিষ্য

ডাঃ—শ্রীঅনাদিনাথ চক্রবর্ত্তী।

বদরপুর—ই, বি, এস আর।

পৈত্তিক-জ্বরে—সোয়ার্টীন।
(Swertine in Billious Fever.)

সাধারণ চিকিৎসা-গ্রন্থে পৈত্তিক-জ্বরের বিস্তৃত বিবরণাদি দেখিতে পাওয়া যায় না। সুতরাং এই জ্বরের নৈদানিক-তত্ত্বাদি সম্বন্ধে আমি বিশেষ কিছু বলিতে পারিব না। এই জ্বরের সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞ না হইলেও আমাদিগকে এই জ্বরের রোগীর চিকিৎসা অধিক পরিমাণেই করিতে হয় এবং অনেকস্থলে এই জ্বরের চিকিৎসাতেই আমাদিগকে অত্যন্ত বিব্রত হইতে হয়। নানা শ্রেণীর জ্বর এবং তাহাদের নানাপ্রকার চিকিৎসা-প্রণালী বিদিত হইবার সুযোগ দিনদিনই প্রাপ্ত হইতেছি এবং সঙ্গে সঙ্গে নানা মুনির নানা মতে আমাদের ক্ষীণ-মস্তিষ্ক আলোড়িত হইলেও জ্বরের পর্য্যায় প্রতিরুদ্ধ করিতে কুইনাইন আমাদের দৃঢ় অবলম্বন। কুইনাইনের বিরুদ্ধে আজকাল নানাপ্রকার মত প্রচলিত হইলেও বোধ হয়, এ অবলম্বনকে কেহই সহসা ছাড়িতে প্রস্তুত নহেন—এবং কার্য্যক্ষেত্রে—যে জ্বরই হউক, ইহার প্রয়োগ না করেন এরূপ চিকিৎসক বিরল বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না। দুঃখের বিষয়—স্থল বিশেষে কুইনাইন দ্বারা আশানুরূপ সুফল হইতে দেখা যায় না। কেন হয় না? অনেকেই অনেক প্রকারে এ প্রশ্নের সমাধান করিতে চেষ্টা করিতেছেন এবং কুইনানের পরিবর্ত্তে অন্যোপায় নির্দ্দেশ করিতেছেন। ইহার ফলে কয়েকটী নূতন ঔষধের বিষয় আমরা বিদিত হইবার সুযোগ পাইয়াছি এবং তদ্দ্বারা অনেক স্থলে আমাদের প্রতিপত্তিও রক্ষা হইতেছে। কুইনাইনের অকর্ম্মণ্যতায় যে সকল ঔষধ কার্য্যকরী বলিয়া বিবেচিত হইতেছে, "কুইনাইন হাইড্রোফেরো-সায়েনাইড" এবং "সোয়ার্টীন", তাহাদের মধ্যে প্রধানতম। যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাই নাই তদ্রূপ স্থলে কুইনাইন হাইড্রোফেরো-সায়েনাইড দ্বারা মহোপকার প্রাপ্তি হইয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশে এ সম্বন্ধে অনেকেরই অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে; সুতরাং নূতন করিয়া কিছুই বলিবার নাই। একটী কথা জানাইতে চাই যে, যেরূপ মাত্রায় ইহার প্রয়োগ নির্দ্দেশিত হইয়াছে, তদপেক্ষা কিছু অধিক মাত্রায় অর্থাৎ স্থল বিশেষে ½ গ্রেণের গ্রাণুল ৬—৮টী মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই নিঃসন্দেহে সুফল পাওয়া যায়। যাহা হউক আমার বক্তব্য বিষয়ের অনুসরণ করি।—

পৈত্তিক-জ্বর সম্বন্ধে আমাদের বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা না থাকিলেও জ্বরটী এরূপ বেয়াড়া যে, ইহা অনেক লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে। সুতরাং আমরাও যে এই জ্বরের রোগী অনেক পরিমাণেই পাই তাহা বলাই বাহুল্য। দুঃখের বিষয় আমাদের ব্রহ্মাস্ত্র "কুইনাইন" এ জ্বরের সঙ্গে আঁটিয়া উঠিতে পারে না, সুতরাং সময়ে সময়ে আমাদের অবস্থারও যে সঙ্কটাপন্ন হইয়া থাকে, তাহাতে সন্দেহ নাই, এবং এই সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় সোয়ার্টিনকে মহাসমুদ্রের ভেলা স্বরূপ পাইয়া তদপরীক্ষায় আগ্রহ হওয়াও যে স্বতঃসিদ্ধ, তাহাতেও সন্দেহ নাই।

এই শ্রেণীর বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে সামান্য অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তদবলম্বনে এতদসম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় বিবৃত করিয়া সোয়ার্টিনের পরীক্ষার ফলাফল প্রদর্শন করাইব।

যেরূপ লক্ষণের জ্বরকে আমরা "পৈত্তিক জ্বর" আখ্যা দিয়াছি, প্রকৃত পক্ষে উহা সঙ্গত কিনা, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা বিবেচনা করিবেন। মোটের উপর—জ্বরের পর্য্যায় যেরূপ ভাবেই হউক, তৎসহ অত্যন্ত গাত্রদাহ, চুলকানী, চর্ম্মে আমবাতের ন্যায় বাহির হওয়া (সকল রোগীর হয় না) অত্যন্ত পিত্ত বমন, পিত্ত ভেদ, চক্ষু, মুখমণ্ডল হরিদ্রাভ, যকৃতে বেদনা, পেট বেদনা, অধিকাংশ স্থলে মলবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণগুলির মধ্যে অধিকাংশ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে আমরা তাহাকে পৈত্তিক জ্বর বলিয়া অভিহিত করি। এই জ্বরের আরও একটী বিশেষত্ব, অধিকাংশ রোগীতে লক্ষ্য করিয়া আসিতেছি যে, প্রায় রোগীর জ্বরারম্ভে শীত বা কম্প হয় না, প্রথমেই চোখ মুখ ও হাত পা জ্বালা করিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। শরীরের দাহই প্রধান লক্ষণ। অনেক স্থলে শৈত্য প্রক্রিয়ায় জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কুইনাইনে এ জ্বর প্রায় আরোগ্য হয় না, অপকার করে—এবং আপনা আপনি আরোগ্য হইতে দেখা যায়। সামান্যাকারের জ্বরই অবশ্য স্বতঃ আরোগ্য হয়, নতুবা অনেক রোগীই ২।১০ দিন ভোগে।

সকল সময়েই এই জ্বর হইতে দেখা যায়, ম্যালেরিয়ার সময়ও এইরূপ জ্বর হয়, তখন আমরা ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরই বলিয়া থাকি। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কুইনাইনে উপকার হইতে দেখা যায় না। অন্য সময়ে—বিশেষতঃ চৈত্র বৈশাখ মাসেই এই শ্রেণীর জ্বর বেশী হয়। কেহ কেহ ইহাকে আর্ডেণ্ট ফিভার বলিয়া অভিহিত করেন। সংজ্ঞা নির্দ্দেশ যতটা সহজ—চিকিৎসায় সুফল লাভ করা অনেক রোগেই ততটা সহজ হয় না। এই জ্বর যে সংজ্ঞাতেই অভিহিত হউক ক্ষতি বৃদ্ধি নাই, আমার বক্তব্য—এই শ্রেণীর জ্বরে এদেশের অনেক লোকই আক্রান্ত হয়, আর কুইনাইন দিয়া জ্বর বন্ধ করিতে গেলে অনেক স্থলেই ঠকিতে হয়। আমিও বহু স্থলে ঠকিয়াছি—অপ্রতিভ হইয়াছি, সুখের বিষয়—সোয়ার্টিন ব্যবহারের পর হইতে আর ঠকিতে হয় নাই। যতগুলি রোগীকে ব্যবহার করাইয়াছি, সকলেই অতি অল্প দিনে আরোগ্য হইয়াছে।

অতি অল্প দিন হইল—সম্পাদক মহাশয়ের কৃপায় এই মহোপকারী ঔষধের বিষয় বিদিত

হইয়াছি। অধিক সংখ্যক রোগীতে ব্যবহার করিবার সুবিধা পাই নাই, ৭টী রোগীকে প্রয়োগ করিয়াছি। ইহার মধ্যে বিশেষত্বপূর্ণ প্রথম রোগীটীর বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।

গত ৭ই বৈশাখ শুকুলডাঙ্গা গ্রামের শ্রীযুক্ত রাধানাথ মজুমদারের বাটীতে আহূত হই। রোগী ইহারই জ্যেষ্ঠ পুত্র—বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। ১২ দিন পূর্ব্ব হইতে জ্বরে পীড়িত হইয়া শয্যাগত আছেন। ইহাদের অবস্থা বেশ ভাল হইলেও গ্রামস্থ জনৈক * * * চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইতেছেন।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, তিনি শয্যায় ছট্‌ফট্ করিতেছেন, দুই জন লোক অনবরতঃ পাখার বাতাস করিতেছে, বিছানায় রাশীকৃত নিমের পাতা পাতিয়া তাহারই উপর রোগী শয়ান রহিয়াছে। মাঝে মাঝে বমনোদ্বেগ হইতেছে, সামান্য একটু হলদে জলবৎ পদার্থ ব্যতীত অন্য কিছুই উঠিতেছে না, কোন কোন বার কিছুই উঠিতেছে না।

জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, প্রথম দিন জ্বরারম্ভেই অত্যন্ত গাত্রদাহ উপস্থিত হইয়া জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে অত্যন্ত বমন হইতে থাকে, প্রথম দুই একবার দুষ্পাচ্য আহার্য্য উঠিয়া তদপরে কেবলই পিত্ত বমন হইতে থাকে। গাত্রদাহ সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল এবং কষ্টকর। প্রাতঃকালে জ্বরের বেগ কতকটা হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও গাত্রদাহ কম পড়ে না। এই কয়দিন আদৌ দাস্ত হয় নাই।

বেলা ১০।১১টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হই। তখন পরীক্ষা করিয়া যাহা দেখিয়াছিলাম, তাহা এই—উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী, নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত, চোখমুখ হরিদ্রাভ, যকৃতের উপর অত্যন্ত বেদনা, শীরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব লালাভ। অন্য কোন যান্ত্রিক বিকৃতি নাই।

আমি যাইবার পূর্ব্বেই—পূর্ব্বে চিকিৎসক মহাশয় উপস্থিত হইয়াছিলেন। তাহার নিকট শুনিলাম যে, প্রাতঃকালে ১০১ ডিক্রী জ্বর থাকে, ৯টার পর হইতে জ্বর বৃদ্ধি হয় এবং রাত্রি ৩ ৪টা হইতে জ্বর হ্রাস হয়। কোন সময়েই শীত বা কম্প হয় না। সর্ব্বদা গাত্রদাহে রোগী অস্থির হয়। প্রত্যেক দিনই তিন মাত্রা করিয়া (প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ) কুইনাইন মিকশ্চার এবং জ্বরের সময় উত্তাপহারক ফিবার মিশ্র দেওয়া হইতেছে। আশ্চর্য্যের বিষয়—জ্বর সমভাবেই হইতেছে। উপরন্তু পূর্ব্বে ১২।১টার সময় হইতে উত্তাপ বৃদ্ধি হইত, এক্ষণে ৯।১০টার সময়েই উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেছে।

রোগীর বাড়ীর লোকে বলিল যে, "রোগীর আদৌ নিদ্রা হয় না, রাত্রে তন্দ্রা অবস্থাতে এলোমেলো বকিতে থাকে।"

পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়ের প্রদত্ত কুইনাইনের অকর্ম্মণ্যতা দৃষ্টেও কুইনাইনের মমতা ত্যাগ করিতে পারিলাম না। জানা ছিল—লিভারের দোষ সহবর্ত্তী জ্বরে কেবলমাত্র কুইনাইনে সুফল লাভ হয় না। "বর্ত্তমান রোগীর লিভারের ক্রিয়াবিকৃতি উপস্থিত আছে,

সম্ভবতঃ তন্নিবন্ধনতঃই কুইনাইনে আশানুরূপ উপকার হয় নাই। অতএব এতদ্‌সম্বন্ধে উপযুক্ত ব্যবস্থা করিলেই জ্বর বন্ধ হইবে" মনে করিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। রাত্রে শয়ন সময়ে সেব্য। এবং পর দিন প্রাতঃকালে—

(২) Re.

সোডি ফস্ফেট	...	...	৪ ড্রাম।
টীঞ্চার জিঞ্জার	...	...	২ ফোঁটা।
জল	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেব্য।

জ্বরের সময় সেবন জন্য—

(৩) Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটীস		..	২ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকা	...	...	১ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল		...	১ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	...	৫ গ্রেণ।
পটাস সাইট্রাস	...	..	১০ গ্রেণ।
সিরপ অরেন্সাই	...	...	½ ড্রাম।
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস		...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। উত্তাপ বৃদ্ধির অবস্থায় সেবন করিতে হইবে।

(৪) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট		...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল		...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার ইউনিমিন	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। স্বল্পজ্বর অবস্থায় ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতভিন্ন লিভারের উপর ওডোলিন অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন এবং ভিনিগার ও জল একত্র মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গাত্র মুছাইতে বলিলাম।

মনে আশা ছিল যে, এই ব্যবস্থায় নিশ্চয়ই জ্বরের গতি পরিবর্ত্তিত হইবে। কিন্তু তৎপর দিন বৈকালে যাইয়া দেখিলাম—অবস্থা পূর্ব্ববৎই আছে। পিত্ত মিশ্রিত দাস্ত প্রাতঃকাল হইতে ৪ বার হইয়াছে। জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ সমভাবেই বর্ত্তমান রহিয়াছে—

কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় নাই। পরন্তু বাড়ীর লোকে বলিল যে, রাত্রে ভুল বকা বৃদ্ধি হইয়াছে।

"২।৩ দিনের মধ্যেই জ্বর বন্ধ হইবে" এই আশ্বাস দিয়া বাড়ীর লোককে বুঝাইয়া অদ্যও পূর্ব্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। দাস্ত খোলসা হওয়ায় ১ নং ও ২ নং ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। প্রলাপের জন্য ৩ নং মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ৫ গ্রেণ এমন ব্রোমাইড ও ৫ মিনিম টীঞ্চার বেলেডনা যোগ করিয়া দিলাম।

১৩ই বৈশাখ পর্য্যন্ত এই নিয়মে ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া দেখা গেল যে, রোগীর কোনই হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। বাড়ীর লোকে নিতান্ত অস্থির হইল—রোগীও ক্রমশঃ ক্ষীণবল হইতেছে। রাত্রে প্রলাপ বকা ব্যতীত যদিও এ পর্য্যন্ত অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই, তথাপি জ্বর বন্ধ করাইবার জন্য বাড়ীর লোকে অত্যন্ত ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠিয়াছিল। কুই-নাইনের অকর্ম্মণ্যতার কোন কারণ আবিষ্কার করিতে পারিলাম না। কিন্তু রোগীকে যে আর কুইনাইন দেওয়া অকর্ত্তব্য, তাহা বেশ বুঝিতে পারিলাম। কুইনাইন বাদ দিয়া কিরূপ ফল হয় দেখিবার জন্য অদ্য নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটীস		...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	...	১৫ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	...	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার ইউনিমিন	...	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	...	২ মিনিম।
লাইকর টারেকসাই	...	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। ৮ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

লিভারের উপর ওডোলিন অয়েণ্টমেণ্ট পূর্ব্ববৎ মর্দ্দন করিতে বলা হইল। পথ্য—দুগ্ধ বার্লি।

১৪ই বৈশাখ ;—জ্বরের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। রাত্রে ভুল বকা নাই। বেলা ১০টা হইতে শেষ রাত্রি পর্য্যন্ত ১০৪ ডিগ্রী উত্তাপ ভোগ করিয়াছিল। বমন কম, গাত্রদাহ পূর্ব্ববৎ। দাস্ত একবার হইয়াছিল। অদ্যও পূর্ব্ব দিনের ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ইতিপূর্ব্বে সোয়ার্টিনের বিষয় অবগত হইয়া তিন শিশি ঔষধ আন্দুলবেড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে আনিতে দিয়াছিলাম। অদ্য সেই ঔষধ পৌছিলে বর্ত্তমান রোগীকে উহাই দিব স্থির করিলাম। ১৫ই তারিখেও আমার যাইবার কথা থাকায় বেলা প্রায় ১০টার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম। অন্য একটী রোগী দেখিয়া এই রোগীকে দেখিতে যাওয়ায় কিছু বিলম্বে রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম। যাইয়া দেখি—মহা সমারোহ ব্যাপার! কয়েক দিন চিকিৎসা করিয়াও জ্বর বন্ধ করিতে পারি নাই, সেজন্য বাড়ীর লোকে আমার চিকিৎসায় আস্থাশূন্য হইয়া দূরবর্ত্তী স্থান হইতে জনৈক এল, এম, এস, ডাক্তারকে আনয়ন করিয়াছেন।

তিনি পাল্কীতে বেলা ৮টার মধ্যেই পৌছিয়াছেন। পল্লীগ্রামে হ্যাট কোটধারী-পাল্কীচড়া ডাক্তার আসিলে রোগীর বাড়ীতে গ্রামের লোকের হাট বসিয়া থাকে। সুতরাং রোগীর বাড়ী একটা সমারোহ ব্যাপার উপস্থিত হয়। একটু অপ্রতিভের সঙ্গেই আমাকে প্রবেশ করিতে হইল। বেশ লক্ষ্য করিলাম—আমার প্রতি উপস্থিত জনগণের তাদৃশ শ্রদ্ধা নাই। যদিও এইরূপ ব্যবহারে মনে একটা গ্লানি উপস্থিত হইল—তথাপি স্বীয় সামর্থ্যের বিষয় বিবেচনা করিয়া মনকে প্রলুব্ধ করিলাম।

নানা প্রসঙ্গের পর রোগী দেখিবার পালা পড়িল। এল, এম,* এস মহোদয় রেমিটেণ্ট টাইপের জ্বর বলিয়া ব্যখ্যা করিলেন। আমি কি কি ঔষধ দিয়াছি তাহা শুনিলেন—কোন মতামত প্রকাশ করিলেন না, ভাবে বুঝিলাম—ব্যবস্থা ঠিক হয় নাই। একটু আভাষ দিলেন যে, কুইনাইনের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া উচিত ছিল। শিক্ষকের ন্যায় উপদেশও দিলেন যে, যেস্থলে কুইনাইনে ঠিক কাজ পাওয়া যায় না, সেস্থলে একটু রকমারী করিয়া কুইনাইন দিতে হয় এবং স্থল বিশেষে মাত্রার বৃদ্ধিরও প্রয়োজন।

কুইনাইনের প্রতি—এই রোগীতে আমার নিতান্ত অভক্তি জন্মিয়াছিল—সুতরাং যাইয়াই বলিলাম যে, কুইনাইনে এই রোগীর উপকার হওয়া অসম্ভব, তবে বলিতে পারিনা—আপনাদের রকমারী প্রক্রিয়ায় কতদূর ফল হয়।

এল, এম, এস মহোদয় বলিলেন—কুইনাইনের প্রতি আপনার যখন শ্রদ্ধার ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে, তখন এই রোগীর জ্বর বন্ধ করিতে কি ঔষধ দিবেন ইচ্ছা করিয়াছিলেন ?

আমি। "সোয়াটিন" নামক একটী নূতন ঔষধের বিষয় সম্প্রতি অবগত হইয়াছি, উহাই দিব মনে করিয়াছি। কাগজে এসম্বন্ধে যাহা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে মনে হয়—এইরূপ স্থলে এই ঔষধটী দ্বারা প্রকৃত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যাইবে।

ডাক্তার মহোদয় "সোয়াটিনের" নাম ২১ বার এরূপ স্বরে উচ্চারণ করিলেন যাহাতে স্পষ্টই বুঝিলাম—তিনি এই ঔষধটী সম্বন্ধে বিশেষ কিছুই জানেন না। অথচ বাহিরে সে ভাব প্রকাশ না করিয়া বলিলেন, "ওটা ত উপকারী নহে, দেখা যাক না হয় পরে ব্যবস্থা করিলে হইবে।

অতঃপর তিনি রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। ব্যবস্থা পত্র লিখিয়া অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাহা আমাকে দেখাইয়াছিলেন, সেই জন্যই এস্থলে পাঠক মহোদয় গণের বিদিতার্থ এই প্রবন্ধে সন্নিবেশিত করণে সক্ষম হইলাম।

রোগীর তখন উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী' বলা বাহুল্য ইহাই নিম্ন উত্তাপ। এই উত্তাপের উপরই জ্বর আইসে এবং ১০৩ বা ১০৫ ডিগ্রী' বর্দ্ধিত হয়। ডাক্তার সাহেব তখনই ৫গ্রেণ এণ্টি-ফেব্রিণ এবং ৫ গ্রেণ ক্যাফিন সাইট্রাস একত্র করিয়া প্রস্তুত করত সেবন করাইয়া দিলেন। ঔষধটী নিজ হাতে সেবন করাইয়া দিয়া তারপরে অন্যান্য ঔষধ প্রস্তুত করিতে লাগিলেন। যথা ;—

(১) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট	...	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	..	½ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফরম	.	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিলেন।

(২) Re.

স্পিরিট এমন এরোমাট	..	২০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিক্নিয়া		১ মিনিম।
টীঞ্চার হাইসিয়ামাই		৫ মিনিম
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	.	৩ মিনিম।
টীঞ্চার কার্ডেমম কো:	..	১০ মিনিম।
টীঞ্চার সিনকোনা কো:		১০ মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই ক্লোরিস—এড	.	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিলেন।

(৩) Re.

ফিনাসিটীন	..	৩ গ্রেণ
ক্যাফিন সাইট্রাস		৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ ২টা পুরিয়া প্রস্তুত করিলেন। নিম্নলিখিত ভাবে ব্যবস্থিত ঔষধগুলির সেবন প্রণালী নির্দ্দিষ্ট হইল। যথা:

(১) ডাক্তার বাবু বলিলেন, "সর্ব্ব প্রথমত যে ঔষধটী সেবন করান হইল, উহাতে এখনই জ্বর ত্যাগ হইবে (একথা অবশ্য একটু বেশ অহঙ্কারের সহিতেই গৃহস্থকে বলা হইল) এবং জ্বর ত্যাগ হইলেই ১নং মিকশ্চার ঔষধ দুই মাত্রা একবারে সেবন করাইবেন এবং তৎপরে যতক্ষণ উত্তাপ বৃদ্ধি না হইবে, ততক্ষণের মধ্যে এক এক দাগ মাত্রায় অর্থাৎ বাকী দুই মাত্রা, দুইবারে ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে হইবে।"

(২) উক্ত ১নং মিশ্র ঔষধের মাঝামাঝি এবং অন্যান্য সময়ে ২নং মিশ্র ৩ঘণ্টান্তর সেবন করিতে হইবে।

(৩) বৈকালে জ্বরের চরম বৃদ্ধি হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করে, এই সময় ৩নং পুরিয়া একটী সেবন করিবে।

পথ্য ;—দুগ্ধ। ফিনাসিটীনের ক্রিয়া আরম্ভ না হইলে ডাক্তার মহোদয় নড়িবেন না, অনুভবে বুঝিলাম। এবং নিজ হইতেই একমাত্র কুইনাইন সেবন করাইয়া যাইবেন স্থির করিয়া জ্বর ত্যাগের অপেক্ষায় বসিয়া রহিলেন। রোগী বাড়ীর মধ্যে—বহির্বাটীতে আমাদের

অবস্থান। ডাক্তার বাবু পূর্ব্ব চিকিৎসক (গ্রামস্থ যিনি সর্ব্ব প্রথম এই রোগীকে দেখেন এবং যাহার হাত হইতে আমি রোগীকে প্রাপ্ত হই, দেখিলাম ইহার সঙ্গে ডাক্তার মহোদয়ের বেশ সদ্ভাব স্থাপিত হইয়াছে) মহাশয়ের দ্বারা পুনঃ পুনঃ উত্তাপ পরীক্ষ করিয়া দেখিতেছেন। ঘণ্টাখানেকের মধ্যে উত্তাপ প্রায় ৯৯ ডিক্রী হইল। ডাক্তার বাবু আনন্দে উৎফুল্ল হইল তিনি তখনই দুই মাত্র কুইনাইন মিকশ্চার একত্র করিয়া রোগীর মুখ বিবরে স্বহস্তেই ঢালিয়া দইলেন। কিন্তু কুইনাইনটা যে সর্ব্ব প্রকারেই এই রোগীর সঙ্গে আড়ি পাকাইয়াছে বুঝাইবার জন্য—যেমন উহা সেবিত হইল অমনি প্রবল বেগে উদ্গারিত হইয়া ডাক্তার সাহেবের শুভ্র ফেননিভ পরিচ্ছদের উপর আসিয়া উপনীত হইলেন! শুধু ইনি বহির্গত হইয়া নিরস্ত হইলেন না—সঙ্গে সঙ্গে আরও কতকগুলি দ্রব্যকে সঙ্গে করিয়া আনিলেন।

যাহা হউক অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত রোগী বমন করিয়া অতিশয় ক্লান্ত হইলেন। রোগী ক্লান্ত হইলেও ডাক্তার সাহেব ক্লান্ত হইলেন না, তিনি পুনরায় নিম্ন লিখিত রূপে কুইনাইন প্রয়োগ করাইলেন, যথা ;—

R.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট		২০ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
জল	...	½ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আর—

R. সোডা বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া।

সোডা বাইকার্ব্ব ½ আউন্স জলে দ্রব করিয়া উক্ত মিশ্রের সঙ্গে উচ্ছ্বলিতাবস্থায় খাওয়াইয়া দিলেন। সুখের বিষয় এবার আর বমি হইল না। ডাক্তার সাহেব আনন্দিত হইলেন।

অতঃপর যথা নিয়মে ঔষধাদি ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়া বিদায় গ্রহণ করিলেন। আমরাও বিদায় হইলাম।

তার পর আর ২ দিন কোন সংবাদ পাই নাই। তবে শুনিলাম যে, উক্ত ডাক্তার মহোদয়ই স্বহস্তে রোগীর চিকিৎসা করিতেছেন। আমার সম্বন্ধে অনেক নিন্দাবাদও রটনা করিতে ছাড়েন নাই।

১৮ই তারিখে—পুনরায় আমি আহূত হইলাম। এ আহ্বানে বিশেষ আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইয়াছিল। যাহা হউক, উপস্থিত হইয়া প্রথমেই শুনিলাম যে, রোগীর যৌকালীন জ্বর অর্থাৎ প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছে। যৌকালীন জ্বরের নাম শুনিয়া মনটা কেমন হইল। গৃহস্থ বলিলেন—১৫ই তারিখ হইতে অর্থাৎ উক্ত ডাক্তার মহাশয় দেখার পর হইতেই রোগীর দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছে। জ্বরের আনুসঙ্গিক অবস্থা পূর্ব্ববৎই আছে শুনিলাম—প্রথম দিনের সেই ব্যবস্থা মত ঔষধই এই দুই দিন চলিতেছে।

১৫ই তারিখে যদিও জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল, কিন্তু ঘণ্টা দুই পরে পুনরায় জ্বর আসিলে পর বৈকালে আবার একটা পুরিয়া সেবন করায় কিছুক্ষণের জন্য উত্তাপ হ্রাস হইয়া পুনরায় সন্ধ্যার সময় জ্বর হয়। সেই দিন হইতেই এইরূপ ভাবে দুইবার জ্বর হইতেছে।

ঔষধ সেবনের অবস্থা ও জ্বর ত্যাগের অবস্থা অবগত হইয়া বুঝিলাম—ইহা কি প্রকারের দোকালীন জ্বর। বাস্তবিক ইহা দোকালীন জ্বর নহে, দুইবার ফিনাসিটীন প্রয়োগে জ্বর ত্যাগ করানয় দুইবার জ্বর হইতেছে। গৃহস্থের বিশ্বাস, ইহা প্রকৃতই দোকালীন জ্বর। ডাক্তার সাহেবের ধারণা কি জানি না।

প্রকৃত পক্ষে জ্বরের গতিটা কিরূপ দাঁড়াইয়াছে দেখিবার জন্য, অদ্য কোন ঔষধই দিবনা স্থির করিলাম।

যে দিন ডাক্তার সাহেব আসিয়াছিলেন, "সেই দিন কথা প্রসঙ্গে আমার মুখে" সোয়ার্টীনের নাম ও তাহার ক্রিয়ার কথা উত্থাপিত হইয়াছিল এবং গৃহস্থও তাহা শুনিয়াছিলেন। এই ঔষধটীর দ্বারা কিরূপ ফল হয় দেখিবার জন্যই বোধ হয় পুনরায় আমি আহূত হইয়াছিলাম। কারণ গৃহস্থ স্পষ্টই বলিলেন, আপনার সেই ঔষধটী একবার পরীক্ষা করিয়া দেখুন, ফল না হইলে রোগীকে কলিকাতায় লইয়া যাইব।

আমিও সোয়ার্টীনের ফলাফল দেখিতে অত্যন্ত উৎসুক হইয়াছিলাম। কিন্তু জ্বরের গতিটা দেখার জন্যই অদ্য টীঞ্চার কার্ডেমম কো ১০ ফোঁটা মাত্রায় ৪ দাগ মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দিয়া বিদায় হইলাম। বলিয়া আসিলাম যে, অদ্য সে ঔষধ দিলাম না, কল্য দিব।

১৯শে তারিখে—বেলা ৮টা। অদ্য উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কল্য আর জ্বর ত্যাগও হয় নাই এবং নূতন করিয়া জ্বরও আসে নাই। অদ্য উত্তাপ ১০১ ডিক্রী, শেষ রাত্রি হইতে এইরূপ হ্রাস রহিয়াছে। গাত্র দাহ ও বমনোদ্বেগ আছে। নাড়ী ক্ষীণ, রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, অদ্য আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

সোয়ার্টীন ট্যাবলেট	...	১টী।

একমাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর এইরূপ তিনটী সেবন করিবে।

(২) Re.

এসিড সাইট্রিক	...	১২ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
ভাইনম্ ইপেকা	...	১ ফোটা।
লাইকর এপোমোল	...	৩ ফোঁটা।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রার সহিত ১০ গ্রেণ পটাস বাইকার্ব্ব সামান্য জলে দ্রব করিয়া উচ্ছ্বলিত অবস্থায় ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্যার্থ—দুগ্ধ বার্লী এবং মধ্যে মধ্যে এক এক ঝিনুক ঘোল নেবুর রস ২ ফোঁটা দিয়া সেবন করিতে বলিলাম। দিবা রাত্রিতে ৪।৫ বার ৩।৪ ঘণ্টান্তর উত্তাপ গ্রহণ করিয়া লিখিয়া রাখিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২০শে তারিখ—বেলা ১০টার সময় উপস্থিত হইলাম। পূর্ব দিনের গৃহীত উত্তাপের তালিকায় দেখিলাম—

বেলা	১১ টার	সময়	উত্তাপ	...	১০২˙২
„	২ „	„	„		১০৩˙৪
রাত্রি	৭ „	„	„		১০৬˙৪
রাত্রি	১২ „	„	„		১০৩˙৪
অদ্য প্রাতঃকালে উত্তাপ				.	১০৩˙১

এই তালিকা দৃষ্টে বুঝিলাম গত কল্য জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৬ মাত্রা হইয়াছিল। বমন বা বমনোদ্বেগ আদৌ হয় নাই। এক্ষণে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। নাড়ী একটু সবল। রোগী বলিল যে, কল্য অনেকটা শান্তিতে কাটাইয়াছি। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া দিবারাত্রিতে কল্যকার মত উত্তাপ গ্রহণ করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২১শে বেলা ১১টায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী। গত কল্যকার গৃহীত উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নিম্নলিখিত রূপ হইয়াছিল।

বেলা	১২টার	সময়	উত্তাপ	১০০˙২
বেলা	৩টা	„	„	১০০˙৪
বেলা	৪টা	„	„	১০১˙
বেলা	৫টা	„	„	১০২˙
সন্ধ্যা বেলা		„	„	১০২˙
রাত্রি ৮ টার		„	„	১০০˙
রাত্রি ১২ „		„	„	৯৯˙২
অদ্য প্রাতঃকালে			„	৯৮˙৪

উক্ত তালিকা দৃষ্টে স্পষ্টই বুঝিতে পারিলাম যে, কল্য উত্তাপের চরম বৃদ্ধি ১০২ হইয়াছিল এবং বেলা তিনটা হইতেই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল। তদ্‌পরেই উহা হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রাতঃকালে সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ হইয়াছে। সোয়াটীনের দ্বারা যে, এত শীঘ্র এরূপ মহোপকার প্রাপ্ত হইব তাহা সপ্নেও ভাবি নাই। বাড়ীর লোক পর্য্যন্ত ঔষধের প্রতি অত্যন্ত আস্থাবান হইয়াছেন।

অদ্য রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিয়া পথ্যার্থ, মৎস্যের ঝোল ও বার্লী এবং দুধ ব্যবস্থা করিলাম।

২২শে—কল্য বৈকালে সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। সমস্ত দিন রোগী বসিয়া কাটাইয়াছে। গাত্রদাহ নাই বলিলেই হয়। এক্ষণে আদৌ জ্বর নাই। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৩শে—কল্য আদৌ জ্বর হয় নাই। ঔষধ পূর্ব্ববৎ। কেবল মিশ্র ঔষধটী বন্ধ করিলাম।

২৪শে—কল্যও জ্বর হয় নাই, রোগী বেশ ভাল আছে, অন্ন পথ্যের জন্য অত্যন্ত জেদ করায় এবং বাস্তবিকই রোগীর বেশ ক্ষুধা বৃদ্ধি হওয়ায় অদ্য অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

জ্বরান্তেও ইহাকে অন্য ঔষধ দিই নাই—কেবল ঐ সোয়াটীনই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

বর্ত্তমান রোগীতে বাস্তবিকই সোয়াটীন আশ্চর্য্য উপকার করিয়াছে। আশা করি পাঠকগণ এই নির্দ্দোষ পরম উপকারী ঔষধটী ব্যবহার করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

ধরিতে গেলে "সোয়াটীন" আমাদেরই ঘরের জিনিষ, বিদেশ হইতে ভিন্ন মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া আমাদের কাছে আসিয়াছে। শিক্ষিতাভিমানি—আমরা কোন দ্রব্যের উপাদান আলোচনা করিয়া দেখিবারও অবসর আমাদের ঘটিয়া উঠে না।

এই ঘটনার কয়েক দিন পরে অন্য গ্রামে আর একটী জ্বর-বিকারের রোগীর চিকিৎসা-ব্যাপদেশে পূর্ব্বোক্ত এল, এম, এস, ডাক্তার মহোদয়ের সহিত মিলিত হই এবং কথা প্রসঙ্গে উক্ত রোগীর বিষয় এবং সোয়াটীনের উপকারীতার বিষয় শুনিয়া তিনি গুরু মহাশয়ের মত গম্ভীরং ভাবে বলিলেন—"নূতন ঔষধ বড় একটা আমি ব্যবহার করি না, সোয়াটীনটা এত উপকারী জানিতাম না। আচ্ছা ওটা একবার পরীক্ষা করিয়া দেখা যাবে।" তারপর চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে কথা প্রসঙ্গে বলিলেন—"শুনেছি কাগজটায় অনেক বিষয় থাকে, তবে বাঙ্গলা কাগজ বেশী কি আর থাকবে, কতকগুলি হাতুড়ের একটু সুবিধে হয়েছে বটে।" কথা কয়েকটী শুনিয়া প্রতিবাদ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না, নিতান্ত অসহ্য বোধে বলিয়া ফেলিলাম—মহাশয়। কোন বিষয়ের আলোচনা করিতে হইলে সেই বিষয়টার দোষ গুণ আগে ভাল করিয়া বুঝিয়া দেখিতে হয়। চিকিৎসা প্রকাশ বাঙ্গলা কাগজ হইলেও ইহাতে কি উপকার সাধিত হইতেছে—দেখিয়া মত প্রকাশ করুন। বাঙ্গালীর যে বাঙ্গলা ভাষার প্রতি এতটা অশ্রদ্ধা তাহা আগে জানিতাম না। আপনাদের ন্যায় সাহেবরূপী বাঙ্গালীর পরামর্শেই বুঝি বেসরকারী চিকিৎসা বিদ্যালয়গুলি হইতে বাঙ্গালা ভাষাকে নির্ব্বাসিত করিবার প্রস্তাব হইয়াছে। ধন্য আপনারা—বাঙ্গালার মাটীও ধন্য হইয়াছে—আপনাদের ন্যায় বাঙ্গালা সাহেব উৎপাদন করিয়াছে।"

আর বাজে কথায় চিকিৎসা-প্রকাশের অমূল্য স্থান নষ্ট করিব না—পাঠকগণেরও ধৈর্য্যচুতি ঘটাইব না। মোটের উপর খুব এক পশলা ঝগড়া করিয়া ফেলিলাম। তারপর ঐ সাহেবরূপী ডাক্তার মহাশয়কে আপনাদের ঠিকানা দিয়া আসিয়াছি। সম্ভবতঃ ২।১ দিনের মধ্যেই তাহাকে গ্রাহকরূপে প্রাপ্ত হইবেন। তাহার মত পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

জ্বর-বিকার।

বা Complecated Remittent Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

সচরাচর যাহাকে জ্বর-বিকার বলে তাহা রেমিটেণ্ট ফিবার ব্যতীত আর কিছুই নহে। অনেকের ধারণা—পুরাতন পীড়ায় কবিরাজী এবং জ্বর-বিকারে ডাক্তারী চিকিৎসা খুব ভাল। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া বিকারের রোগী ডাক্তারের হাতে অনেকে আইসে, ডাক্তার বাবুরাও এবিষয়ে সিদ্ধহস্ত, এমন একটা ভাব তাঁহাদের অন্তঃকরণে বিদ্যমান আছে। কিন্তু দেখিতে পাওয়া যায় অনেক গ্রাম্য চিকিৎসক এই পীড়ার চিকিৎসায় বিষম ভুল করিয়া বসেন। আমরা যথাস্থানে তাহার উল্লেখ করিয়া এ সম্বন্ধে কিছু বলিব।

পল্লীগ্রামে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা অবশ্যই জানেন যে, চিকিৎসক উপস্থিত হইলেই রোগীর অভিভাবক বা আত্মীয়েরা প্রশ্ন করিয়া বসেন "হাঁ মহাশয়,! কি বিকার হইয়াছে ? তদুত্তরে চিকিৎসকের শো রেমিটেণ্ট ফিবার বা নিউমোনিয়ার টাইফয়েড্ ষ্টেজ ইত্যাদি বলিলে চলে না, একটা খাঁটি বাঙ্গালা নাম চাই। শ্লেষ্মা প্রধান কি বায়ু প্রধান বা পিত্ত প্রধান এমনও একটা প্রশ্ন হইয়া থাকে ; এই প্রশ্নের উত্তরে যাহা হয় (শ্লেষ্মা বায়ু বা পিত্ত) একটা প্রধান বলিলে তাঁহাদের বুঝিবার কিছু সুবিধা হয়, এমন বোধ হয় না, তথাচ তাঁহারা ইহা যে বেশ বুঝেন এ সংস্কার তাঁহাদের আছে, যাহা হউক চিকিৎসকের এ বিষয়ে মোটামুটী জ্ঞান থাকা বিশেষ প্রয়োজন।

প্রধানতঃ বিকার দুই প্রকার ; সান্নিপাতিক ও বাত শ্লৈষ্মিক। সন্নিপাত জ্বরের লক্ষণ—

"ক্ষণে দাহঃ ক্ষণে শীতমস্থিসন্ধিশিরোরুজা
সাস্রাবে কলুষে রক্তে নির্ভুগ্নে চাপি লোচনে
সস্বনৌ সরুজৌ কর্ণৌ কণ্ঠঃ শূকৈরিবাবৃতঃ
তন্দ্রা মোহঃ প্রলাপশ্চ কাশঃ শ্বাসঃ রুচির্ভ্রমঃ
পরিদগ্ধা খরস্পর্শা জিহ্বা স্রস্তাঙ্গতা পরং
ষ্ঠীবনং রক্তপিত্তস্য কফেনোন্মিশ্রিতস্য চ
শিরসোলোঠনং তৃষ্ণা নিদ্রানাশো হৃদি ব্যথা
স্বেদমূত্রপুরীষাণাং চিরাদ্দর্শনমল্পশঃ
কৃশত্বং নাতিগাত্রানাং প্রততং কণ্ঠকূজনং
কোঠানাং শ্যাবরক্তানাং মণ্ডলানাঞ্চ দর্শনং
মূকত্বং স্রোতসাং পাকো গুরুত্বমুদরস্য চ
চিরাৎ পাকশ্চ দোষাণাং সন্নিপাত জ্বরাকৃতিঃ।

ক্ষণে ক্ষণে দাহ, ক্ষণে ক্ষণে শীত, অস্থি সন্ধি ও মস্তকে বেদনা, চক্ষুদ্বয় অশ্রুপূর্ণ আবিল, রক্তবর্ণ, বিস্ফারিত বা অতি কুটিল। কর্ণদ্বয় নানা প্রকার শব্দ ও বেদনা বিশিষ্ট, কণ্ঠ শূক অর্থাৎ ধান্যের অগ্রভাগের কাঁটার ন্যায়, বোধ হয়। তন্দ্রা, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, কাশ, শ্বাস, অরুচি, ভ্রম; জিহ্বা অঙ্গারবৎ কৃষ্ণবর্ণ গো-জিহ্বার ন্যায় খরস্পর্শ; অঙ্গ সকল অত্যন্ত শিথিল। কফ মিশ্রিত রক্ত অথবা পিত্ত উদ্‌গিরণ, ইতস্ততঃ শিরশ্চালন, তৃষ্ণা, অনিদ্রা, হৃদয়ে বেদনা, দীর্ঘকালান্তে স্বেদ, মূত্র, পুরীষ নির্গত, শরীরের নাতিকৃশত্ব, কণ্ঠে নিরন্তর অব্যক্ত শব্দ, বোল্‌তাদষ্ট স্থানের ন্যায় লালবর্ণ মণ্ডলাকৃতি চিহ্ন সমূহের উৎপত্তি, অতি অল্প কথন, মুখ গাত্রাদি স্রোত সকলের পাক, উদরে ভার বোধ, রস পূর্ণত্ব হেতু বাতাদি দোষের অতি বিলম্বে পরিপাক এই সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

এই সান্নিপাতিক জ্বর ত্রয়োদশ প্রকার। লক্ষণ ভেদে অভিন্যাস প্রভৃতি নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। তদ্বিবরণের বিস্তৃত আলোচনার স্থানাভাব সামান্যতঃ মস্তিষ্ক ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য এই জ্বরে প্রকাশ পায়। মোটামুটী সান্নিপাতিক বিকারকে কম্প্লিকেটেড্ বা লো রেমিটেন্ট্ ফিবার বলা যায়। ফুস্‌ফুস্, ফুস্‌ফুসাবরণও শ্বাসনালী সম্বন্ধীয় পীড়া হইলে বাত শ্লৈষ্মিক পীড়া বলিয়া ধরা যায়। জ্বরের উপর কন্‌ভাল্‌সন্ থাকিলে তাহা বাতজ বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে।

এতদ্ভিন্ন ক্রিমিবিকার নামক এক প্রকার পীড়া এ দেশে দেখা যায় তাহার মধ্যে কতক-গুলি বাস্তবিক ক্রিমিজনিত, কতকগুলি নয়। বৈয়াকরণেরা যে পদ সিদ্ধ করিতে না পারেন তাহাই নিপাতন, আর চিকিৎসক মহাশয়েরা যে রোগ স্থির করিতে না পারেন তাহাই ক্রিমি। রোগীর যদ্যপি একটু পেট ফাঁপা থাকে, কি একটু আক্ষেপ হয়। তাহা হইলে অমনিই ক্রিমি বলিয়া একটা ধুয়া উঠে ক্রিমিতে উপর্যুক্ত লক্ষণ হইতে পারে বলিয়া আক্ষেপ বা পেট ফাঁপা থাকিলেই ক্রিমি বিবেচনা করা সঙ্গত নহে।

আর এক প্রকার পীড়া এদেশে সর্ব্বদা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে রোগী বিশেষ অসুস্থতা কিছুই অনুভব করিতে পারে না, হয়তো সামান্য একটু জ্বর হয় তাহার পর অকস্মাৎ মূর্চ্ছা, আক্ষেপ, কাহারও কাহারও এক পার্শ্বে আক্ষেপ দৃষ্ট হয়, রোগী সর্ব্বদা অস্থির হইয়া পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে থাকে, অব্যক্ত ক্রন্দনের ন্যায় শব্দ করিতে থাকে, চৈতন্যের লক্ষণ কিছুমাত্র বোধ হয় না, কণিনীকা প্রায়ই প্রসারিত থাকে, উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বেশী, নাড়ী পূর্ণ, রেস্‌পিরেসন স্বাভাবিক, সিক্রিশন সবই প্রায় বন্ধ। অজীর্ণের লক্ষণ বিলক্ষণ অনুভব করা যায়, মধ্যে মধ্যে উদ্গার তুলিতে লাগে। ঔষধাদি উদরস্থ করান বিষম দায় হইয়া পড়ে। ১৬ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিকে এ পীড়ায় আক্রান্ত হইতে প্রায় দেখা যায় না, স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়, এই পীড়া কতকটা এঁপোপ্লেক্সীর ও কতকটা সন্‌ষ্ট্রোকের ন্যায় কিন্তু বস্তুতঃ তাহা ঠিক নহে। ইহা কোন স্থানে ক্রিমিজনিত, কোন স্থানে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতার জন্য ঘটিয়া থাকে। যাহা হউক ইহার ভাবীফল প্রায় মন্দ নহে। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণগুলি প্রবণান্তর একটু বুঝিয়া চিকিৎসা করিতে পারিলে প্রায় ৭২ ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।—এ পীড়া শীঘ্র শীঘ্র আরাম করিয়া দিব এপ্রকার ব্যস্তভাব চিকিৎসকের অন্তঃকরণে থাকা কোন মতেই উচিত নহে, তিনি যতই ব্যস্ত হউন তাঁহাকে প্রাতিক্রিয়ার কাল অপেক্ষা করিতেই হইবে। বুদ্ধিমান চিকিৎসক একটু ধীরভাব অবলম্বন পূর্ব্বক তাঁহার কর্ত্তব্য কার্য্যে নিযুক্ত হইবেন। প্রথমতঃ তাঁহার অনুষ্ঠের কতগুলি কার্য্য আছে তাহা এই—

প্রথম।—বিরেচক এণেমা দ্বারা উদর পরিষ্কার করণ।

দ্বিতীয়।—মস্তক মুণ্ডন করাইয়া রাখা।

তৃতীয়।—আক্ষেপের সময় জিহ্বা কর্ত্তিত না হয় তৎপক্ষে সাবধান হওয়া।

চতুর্থ।—আত্মীয়গণ ব্যাকুল হইয়া সর্ব্বদা রোগীকে বিরক্ত না করেন এবং রোগীর গৃহে বেশী লোক সমাগম না হয় তৎপ্রতিবিধান।

তৎপর মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য অনুমিত হইলে জলপটী ব্যবহার করিবে। দীর্ঘ প্রস্থে ৬ অঙ্গুলি পরিমাণ একখানি সরু পরিষ্কার ন্যাকড়া শীতল জলে ভিজাইয়া মস্তকোপরি রাখিবে, শীতল জল পূর্ণ আর একটী পাত্র তাহার নিকটে রাখিয়া দিবে। এক্ষণে একখানি কাঁচা কলাপাত (মানপাত) রোগীর মস্তকের নীচে বালিসের উপর এমন ভাবে রাখিবে যে উহার কর্ত্তিতাস্ত নীচেরদিকে থাকে এবং অগ্রভাগ মস্তকের নীচে থাকে। কর্ত্তিত অংশে নীচে একখানি থালা রাখিয়া দিবে এক্ষণে ঐ শীতল জলপূর্ণ পাত্র হইতে অল্প অল্প জল দিয়া ঐ ন্যাকড়া ভিজাইয়া দিবে, তাহা হইলে বিছানা ভিজিবার আশঙ্কা থাকিবে না।

এতদ্ভিন্ন গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার দিবার আবশ্যকও হয়। বিনা প্রয়োজনে কিছুই করিবে না। স্থানে স্থানে জলপটীর অপব্যবহারে মস্তিষ্ক দুর্ব্বল হইতে দেখাযায়। মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা জনিত পীড়া হইলে দেশীয় আদার রসে বিশেষ উপকার হয়। উহা মস্তকোপরি মর্দ্দন করিতে হয়। মস্তকোপরি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়াও একান্ত কর্ত্তব্য। ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড্ অব্ পটাস, ক্লোরিক ইথার, এসাফেটিডা, ভেলেরিয়ানা প্রভৃতি আক্ষেপ নিবারক এবং উত্তেজক মধ্যে ইথর সাল্ফ সিন্কোনা বার্ক ইত্যাদি খুব অল্প মাত্রায় বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিতে হয়। প্রায়ই উত্তেজক ঔষধ দিবার কিছুমাত্র প্রয়োজন হয় না। পরন্তু কতকটা এমনিয়া বা ব্রাণ্ডি দ্বারা উত্তেজনা আরও বাড়াইতে পারে। সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখাই ইহার মূল চিকিৎসা।

পূর্ব্বে বলিয়াছি রেমিটেন্ট ফিবারের চিকিৎসায় গ্রাম্য চিকিৎসকগণ ভুল করিয়া থাকেন। উপরোক্ত পীড়ায়ও তাঁহারা কি প্রকার ভ্রমে পতিত হন তাহারও আভাস দেওয়া হইয়াছে আর আর গুলি ক্রমশঃ বলা যাইতেছে। ভুল দেখান আমাদের উদ্দেশ্য নহে—উদ্দেশ্য মোটামুটি একটা ধারণা করিয়া দেওয়া। তাঁহাদের হাতে বিস্তর লোক জীবন উৎসর্গ করে। তাঁহাদের অজ্ঞতায় কি ফল দশে তাহাও উল্লেখ করিব, যাঁহাদের জন্য ইহা লিখিত হইল তাঁহাদের কাজে আসিবে কি না তাহা কে জানে?

১। না বুঝিয়া উত্তাপহারক, হৃৎপিণ্ড অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করা।

২। অসময়ে অযথা কুইনাইন ব্যবহার করা।

৩। পেট ফাঁপা দেখিলেই এনিমা দেওয়া—(ক) কতকগুলি ঔষধ দ্বারা সরলান্ত্রকে অনবরত উত্তেজিত করা।

৪। ক্রাইসিস্ বুঝিতে না পারিয়া ঘর্ম্ম মূত্র পুরীষাদি বন্ধ করার চেষ্টা।

৫। অজ্ঞতা বশতঃ আইডিন লেপন ও ব্লিষ্টার প্রয়োগ।

৬। সামান্ত একটু সর্দ্দি কাশি হইলেই সেক তাপ দেওয়া।

যাহারা রেমিটেণ্ট ফিবার ১৪ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে চান, তাহারা প্রায়ই কুফল ডাকিয়া আনেন। অপ্রাসঙ্গিক হইলেও এখানে বলিতেছি যে, পল্লীগ্রামবাসীরা পীড়ার প্রথম অবস্থায় প্রায়ই হাতুড়ে চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া থাকেন; যতক্ষণ পর্য্যন্ত জীবনের আশা ত্যাগ না করেন, ততক্ষণ তাহাদেরই অধীনে থাকেন, ইহার কারণ কতকটা অর্থের অসচ্ছলতা এবং অনেকটা শিক্ষার দোষ। দেখা যায়,—যাহারা প্রভূত ধনশালী তাহারাও চিকিৎসার জন্য দুপয়সা খরচ করিতে চান না। অপর যিনি জ্বর হইলে সাগু মিছরী কিনিবার জন্য অপরের মুখ চাইতে কিছুমাত্র লজ্জা বোধ করেন না, মোকর্দ্দমার ব্যয় নির্ব্বাহ করিতে তিনিও যথাসর্ব্বস্ব পণ করিয়া থাকেন। ঔষধের মূল্য দিতে হয় ইহা একটী বিস্ময়কর ব্যাপার! যাহা হউক নানাবিধ কারণে পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসার নানাবিধ গোল ঘটে এবং পরবর্ত্তী চিকিৎসক প্রায়ই অসময়ে আহূত হয়েন।

১। একদা ৫০।৫৫ বৎসর বয়স্ক একটী লোকের চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখিলাম—রোগীর সর্ব্বাঙ্গ শীতল ঘর্ম্মাবৃত, চক্ষু মুদ্রিত ও কোঠরগত, অধর ওষ্ঠ অনবরত কাঁপিতেছে, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলে একটু চোক মেলিয়া দেখে। নিশ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক নহে। জানা গেল অদ্য ১৩ দিন জ্বর হইয়াছে; গত কল্য তাহার চিকিৎসক জ্বর বিচ্ছেদ হইবার জন্য কি ঔষধ খাওয়াইয়াছে, তাহার কিছুক্ষণ পর হইতে এই প্রকার অবস্থা হইয়াছে। চিকিৎসকের নিকট শুনিলাম—গৃহস্থেরা জ্বর কমে না কেন এই জন্য তাঁহাকে ব্যস্ত করিয়াছে, সে জন্য তিনি এণ্টিফেব্রিণ দিয়াছেন। বলা বাহুল্য ৩ দিন পর্য্যন্ত অনবরত নানাবিধ উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার সত্বেও রোগীর জীবন রক্ষা হইল না, যদিও এণ্টিফেব্রিণই মৃত্যুর কারণ এমত বলা যায় না কিন্তু পীড়াটী লো-রেমিটেণ্ট ফিবার, ইহাতে উত্তাপহারক ঔষধ দিয়া মৃত্যুর সাহায্য করা হইয়াছে তাহার সন্দেহ নাই। উন্নতির পর অবনতি যেমন অবশ্যম্ভাবী, তাপাধিক্যের পর তাপের অল্পতা তদ্রূপ।

২। ডাক্তার যদুনাথ মুখোপাধ্যায় মহাশয় অনেক ডাক্তারের সৃষ্টিকর্ত্তা। তাঁহাদের হাতে কুইনাইনের বিস্তর অপব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায়; ঈদৃশ ঘটনাও বিরল নহে যে, রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে, এ দিকে ক্রমাগত কুইনাইন ঠাসা হইতেছে। হয় তো কুইনাইন মুখে থাকিতে থাকিতে রোগীর চিরদিনের মত জ্বর বন্ধ হইতেছে। আবার দেখিতে পাওয়া যায়, নিউমোনিয়া প্রভৃতিতে অকারণ কতকটা কুইনাইন দিয়া রোগীর স্বাস্থ্য নষ্ট করিতে

তাঁহাদের কিছুমাত্র ক্রটী হয় না। যে স্থানে জ্বর মূল পীড়া নহে, আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র, সে স্থানে কুইনাইন দেওয়ার কিছুমাত্র প্রয়োজন হয় না। যেস্থানে জ্বরই পীড়া অথবা এমন দেখা যায় যে জ্বরকালীন নানা প্রকার উপদ্রব হইয়া থাকে ও জ্বর কমিলে উপদ্রবের শান্তি হয় সে স্থানে বিবেচনা পূর্ব্বক কুইনাইন দিলে মহদুপকার সাধিত হয়। পরন্তু পেটফাঁপা, অজীর্ণ কাশি বা অন্য প্রকার ইন্‌ফ্লামেশন বর্ত্তমান থাকিলে কুইনাইন কিছুই কার্য্যকারী হয় না, প্রত্যুত অপকার হইবার সম্ভব। কেহ কেহ তাপাধিক্য জন্য কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। এতদর্থে ব্যবহৃত হইলে ১২.২০ গ্রেণ এক এক মাত্রায় হাইড্রোব্রোমিক এসিড্ দিয়া দিতে হয়, রোগীর বলাবল, পীড়ার প্রক্রম বুঝিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে স্থান বিশেষে সুফল লাভ করা যায় বটে কিন্তু ইহা হইতে নিরস্ত থাকাই শ্রেয়ঃকর। যদুবাবুর শিষ্যেরা ইহা আশ্চর্য্য বোধ করিবেন সন্দেহ নাই।

কথায় কথায় পিচ্‌কারী দেওয়া আজ্‌কালি ডাক্তারদিগের এক রোগ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। এই রোগের প্রভাবে যে কত লোকের সর্ব্বনাশ হইতেছে তাহা গণনা করা যায় না। রেমিটেণ্ট জ্বরের অনেক সময়ে ডায়রিয়া হইয়া থাকে তাহা বিবেচনা না করিয়া পিচ্‌কারী ব্যবহার করিলে কি ফল দর্শে তাহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে।

একটী ১৩ মাস বয়স্ক শিশুর চিকিৎসা করিতে যাইয়া শুনিলাম তাহার পেট ফাঁপা ছিল বলিয়া এনিমা দেওয়া হইয়াছে, সেই দিন হইতে প্রত্যহ ৫।৬বার করিয়া দাস্ত হইতেছে কিন্তু তাহাতে পেট ফুলাব উপশম হয় নাই। বলা বাহুল্য পরিণত বয়স্কদিগের জন্য যে পিচ্‌কারী ব্যবহার হইয়া থাকে এ বালকেরও তাহাই হইয়াছে, বালকের ক্ষুদ্রায়তন রেক্‌টাম তাহাতে কি পর্য্যন্ত আহত হইয়াছে তাহা বোধ হয় অনুমান করা কঠিন নহে। বলা আবশ্যক বালকের ডায়রিয়া আর বন্ধ হইল না, অকালে সে কালকবলিত হইল।

এই প্রকার ভূরি ভূরি প্রমাণ দ্বারা পিচ্‌কারীর অপপ্রয়োগ দেখাইতে পারি। একদা একটি ডাক্তার আমার নিকট এনিমাসিরিঞ্জ লইতে আইসেন, তিনি যে রোগীর জন্য পিচ্‌কারী লইতে আইসেন, তাঁহার মুখে তাহার বিবরণ শুনিয়া পিচ্‌কারী দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম, কিছুক্ষণ পরে সেই রোগী দেখিতে আমাকে যাইতে হইল, যাইয়া দেখিলাম তাহার মৃত্যুর ২।৩ ঘণ্টামাত্র বিলম্ব আছে। অন্ত্রমণ্ডলীর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল, যদ্যপি পিচ্‌কারী দেওয়া হইত তাহা হইলে কোন প্রকার উপকার হইত না ইহা নিশ্চয়ই, পরন্তু পিচ্‌কারীর শকে মৃত্যুর কয়েক ক্ষণ খুব নিকট হইত অথবা জলটা পেট টিপিয়া বাহির করিতে হইত। চিকিৎসকের যশঃ সৌরভে দেশ ভরিয়া যাইত।

বেঙ্গল মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেশন বিল।

(ডাক্তারি আইন)

পাঠকগণ অবগত আছেন,—ব্যবস্থাপক-সভায় ডাক্তারি আইন বিধিবদ্ধ হইয়া গিয়াছে। নানাপ্রকার আন্দোলন-আলোচনায় বিলটী কিরূপ মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া আইনে পরিণত হইয়াছে, চিকিৎসক মাত্রেরই তাহা বিদিত হওয়া প্রয়োজন বিবেচনায় নীয়ে ইহার আদ্যোপান্ত উদ্ধৃত হইল। প্রথমে যেরূপ আভাস পাওয়া গিয়াছিল—তাহাতে মনে হইয়াছিল যে, বে-সরকারী চিকিৎসকগণের চিকিৎসাধিকার বিলুপ্ত করাই আইনের প্রধান উদ্দেশ্য হইবে। বর্ত্তমান আইনের উপযোগিতা সম্বন্ধে বলিবার কথা অনেক থাকিলেও এতদ্বারা যে সরকারী চিকিৎসকগণের চিকিৎসা ব্যবসায়ের কোন প্রতিবন্ধক উপস্থিত হইবে না। এজন্ত আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে—আমাদের সহৃদয় প্রজারঞ্জক গবর্ণমেণ্টের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

ভূমিকা—যেহেতু বঙ্গের চিকিৎসকগণের রেজিষ্ট্রেশন আবশ্যক।

এবং যেহেতু ১৮৯৩ সালের ভারতীয় কাউন্সিল বিধির ৫ ধারা অনুসারে এ আইন প্রণয়নের অনুমতি পাওয়া গিয়াছে।

এক্ষণে নিম্নলিখিত বিধি প্রণয়ন করা গেল।

সূচনা।

১। (ক) এই আইন ১৯১৪ সালের বেঙ্গল মেডিক্যাল এ্যাক্ট বলিয়া অভিহিত হইবে।

(খ) ইহা সমস্ত বঙ্গদেশে কার্য্যকারী হইবে।

(গ) যেদিন এই বিধি গভর্ণর জেনারেলের অনুমতি অনুসারে কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে, সেই দিন হইতে এই আইন কার্য্যকারী হইবে।

কিন্তু ২৬, ২৭ এবং ২৭ক এই ধারা সকল কার্য্যকারী হইবার জন্ত স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট এক দিন নির্দ্দেশ করিবেন এবং উক্ত দিন কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে এবং উক্ত দিনের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত ধারা সকল কার্য্যকারী হইবে না।

২। এই বিধি মধ্যে—

(ক) মেডিক্যাল এ্যাক্টস্ বলিলে ১৮৫৮ সালের মেডিক্যাল এ্যাক্টস্ এবং তৎ সংশোধক বিধি সকল বুঝাইবে।

(খ) কাউন্সিল বলিলে এই বিধির তৃতীয় ধারা অনুসারে স্থাপিত কাউন্সিল বুঝাইবে।

(গ) রেজিষ্টার্ড প্র্যাক্টিশনার বলিলে, যে কোন ব্যক্তি এই বিধি অনুসারে রেজিষ্টার্ড হইবেন, তাঁহাকে বুঝাইবে।

মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ্ রেজিষ্ট্রেশন।

৩। বেঙ্গল কাউন্সিল অব মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেশন নামে এক কাউন্সিল স্থাপিত হইবে এবং এই কাউন্সিল একটি Body corporate হইবে এবং ইহা চিরকাল বর্ত্তমান থাকিবে এবং ইহার এক সাধারণ শীলমোহর থাকিবে এবং উক্ত নামে অভিযোগ করিতে এবং অভিযুক্ত হইতে পারিবে।

(৪) উক্ত কাউন্সিলে পনর জন সদস্য থাকিবে—যথা—

(ক) সভাপতি—ইনি স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মনোনীত হইবেন।

(খ) সাতজন সদস্য স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মনোনীত হইবেন।

(গ) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেনেট সভা ফ্যাকলেটী অফ্ মেডিসিন এর মেম্বরগণের মধ্যে একজন সদস্য নির্ব্বাচন করিবেন।

(ঘ) এই চিকিৎসাবিধি অনুসারে যাঁহারা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য তাঁহারা তালিকাভুক্ত হইলে একজন সদস্য নির্ব্বাচন করিবেন।

(ঙ) কলিকাতা বিশ্ব-বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রে গ্রাজুয়েট বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণ তালিকাভুক্ত হইলে তিনজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

(চ) এবং অপরাপর তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ দুইজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

কিন্তু উল্লিখিত ঙ ও চ ধারার যথাক্রমে একজন সদস্য মফঃস্বলের তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ নির্ব্বাচন করিবেন।

(৫) যদি চতুর্থ ধারার গ হইতে চ ধারার উল্লিখিত কোন নির্ব্বাচন-সমিতি ২৯ ধারা অনুসারে নিয়ম স্থির করিয়া যে দিন নির্দ্ধারিত করিবেন, তাহার মধ্যে সদস্য নির্ব্বাচন না করেন, তাহা হইলে স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট তাঁহার স্থানে একজন সদস্য মনোনীত করিবেন। এবং যে কোন ব্যক্তি এইরূপ মনোনীত হইবেন, তিনি উল্লিখিত নির্ব্বাচন সমিতির দ্বারা যথারীতি নির্ব্বাচিত সদস্যের ন্যায় গণ্য হইবেন।

৬। (ক) তালিকাভুক্ত না হইলে কোন ব্যক্তি কাউন্সিলের সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন না।

(খ) যিনি আদালত কর্ত্তৃক কোন গুরুতর অপরাধে (যে অপরাধে অভিযুক্ত হইলে জামিনে খালাস পাওয়া যায় না) দণ্ডিত হইবে এবং সে দণ্ড যদি প্রত্যাদেশ না হয়, কিম্বা স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট যদি এই বিধি প্রদত্ত ক্ষমতানুসারী তাঁহার এ দোষ মার্জ্জনা না করেন, তাহা হইলে তিনি কাউন্সিলের সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন না

(গ) যদি কেহ ঋণ পরিশোধে অক্ষম বলিয়া গণ্য হন তাহা হইলে তিনি এই কাউন্সিলে সদস্য নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবে না।

কিন্তু এই বিধি অনুযায়ী সর্ব্বপ্রথম মনোনয়ন বা নির্ব্বাচনের সময় যাঁহারা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য, তাঁহারা মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন এবং চতুর্থ ধারার খ হইতে চ পর্য্যন্ত ধারার নির্ব্বাচনে তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য ব্যক্তিগণ নির্ব্বাচন করিবেন।

(৭) যে কোন ব্যক্তি চতুর্থ বা পঞ্চম ধারা অনুসারে নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইবেন তাঁহার নাম স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

(৮) এই কাউন্সিলের যে কোন সদস্য কাউন্সিলের অনুমতি অনুসারে ইহার সভা হইতে ছয় মাসের অনধিক কাল অনুপস্থিত থাকিতে পারিবেন।

(৯) কাউন্সিলের কোন এক সদস্য পদত্যাগ করিয়াছেন বলিয়া ধরা হইবে।—

(ক) যখন তিনি কাউন্সিলের মতে কোন যুক্তিযুক্ত কারণ ব্যতিরেকে পর্য্যায়ক্রমে তিনটী সভায় অনুপস্থিত থাকিবেন।

(খ) যখন তিনি একাধিক ক্রমে ছয় মাসের অধিক কাল ভারত হইতে স্থানান্তরে থাকিবেন।

(গ) যখন তিনি ষষ্ঠ ধারার উল্লিখিত কোন কারণ অনুসারে মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইবার অনুপযুক্ত হইবেন।

(২) এইরূপ কোন সদস্যের পদ খালি হইলে সভাপতি তৎক্ষণাৎ স্থানীয় গভর্ণমেণ্টকে এ বিষয় জানাইবেন।

(১০) যদি কোন সদস্য মৃত হন, বা পদত্যাগ করেন বা নবম ধারার কোন ধারা অনুসারে সদস্য হইতে বিরত হন; তাহা হইলে তাঁহার স্থানে চতুর্থ ধারানুযায়ী অবস্থা বিশেষে এক মাসের মধ্যে একজন সদস্য মনোনীত বা নির্ব্বাচিত হইবেন।

১১। (ক) চতুর্থ বা পঞ্চম ধারানুযায়ী নির্ব্বাচিত বা মনোনীত সদস্যগণের কার্য্যারম্ভ কাল স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত হইবে।

(খ) প্রত্যেক সদস্যের কার্য্যকাল তিন বৎসর হইবে। কিন্তু এই সময় নবম ধারার প্রথম পর্য্যায় অনুযায়ী ইতর বিশেষ হইতে পাবে।

(গ) যে কোন সদস্য তাঁহার কার্য্যকালের অন্তে যদি ষষ্ঠ ধারার উল্লিখিত কোন কারণে অনুপযুক্ত না হন, তাহা হইলে তিনি পুনরায় নির্ব্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবেন।

১২। কাউন্সিল নিম্নলিখিত বিষয় সম্বন্ধে নিয়ম করিতে পারিবেন।

(ক) সভার সময় ও স্থান নির্দ্ধারণ—

(খ) এই সকল সভার বিজ্ঞাপন বাহির করণ।

(গ) এবং সভায় কার্য্যের ব্যবস্থা। কিন্তু যে কোন সভায় আট জনের কম সদস্য উপস্থিত থাকিলে সভার কার্য্য হইতে পারিবে না।

এবং সভায় প্রশ্ন সকল উপস্থিত সভ্যগণের সর্ব্বাধিক সংখ্যক ভোটের দ্বারা নির্দ্ধারিত

হইবে কিম্বা উভয় দিকে সমসংখ্যক ভোট হইলে সভাপতি যে দিকে মত দিবেন সেই মত অনুসারে নির্দ্ধারিত হইবে। কিম্বা তাঁহার অনুপস্থিতিতে তাঁহার স্থানীয় সদস্যের ভোট যে দিকে থাকিবে সেই দলের মতানুসারে সিদ্ধান্ত হইবে।

(২) যে পর্য্যন্ত সভা উল্লিখিত নিয়মাবলী না করেন, তৎকালে সভাপতি নিজ বিবেচনা অনুসারে সভার সদস্যগণকে পত্র দ্বারা আহ্বান করিয়া তৎকর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত সময় ও স্থানে সভা করিবেন।

১৩। সভার সভ্যগণ স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট এবং কাউন্সিলের অনুমোদন অনুসারে যথাযোগ্য যাতায়াতের খরচ এবং সভায় উপস্থিত থাকা কারণ ফি পাইবেন।

১৪। স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের অনুমতি প্রাপ্ত হইয়া—কাউন্সিল

(ক) একজন রেজিষ্টার নিযুক্ত করিবেন।

(খ) এবং এই রেজিষ্টারকে তাঁহারা বিদায় দিতে পারিবেন এবং তাঁহার স্থানে অপর ব্যক্তি নিযুক্ত করিতে পারিবেন।

(গ) এবং কাউন্সিল তাঁহাদের বিবেচনা অনুসারে এই রেজিষ্টার বা তাঁহার স্থলাভিষিক্ত অপর কোন ব্যক্তিকে বেতন বা ভাতা দিতে পারিবেন।

(২) কাউন্সিল বিবেচনা করিলে অপর অফিসার বা কেরাণী বা চাকর আবশ্যক মতে নিযুক্ত করিতে পারিবেন এবং বিবেচনা মত এই সকল অফিসার, চাকর, বা কেরাণীকে বেতন দিতে পারিবেন।

(৩) *রেজিষ্টার কাউন্সিলের সেক্রেটারীর কার্য্য করিবেন।

(৩) দুই ও তিন প্রকরণ অনুসারে যে কোন ব্যক্তি নিযুক্ত হইবেন, তাঁহারা ভারতবর্ষীয় দণ্ডবিধি আইনের ৪২১ ধারার মর্ম্মানুযায়ী পাবলিক্ সার্ভেণ্ট বলিয়া কথিত হইবেন।

রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টারী বহি।

রেজিষ্টরিকৃত চিকিৎসকগণের রেজিষ্টরী রক্ষার জন্ত কৌন্সিলের আদেশ।

১৫। (১) এই আইন প্রচলিত হইবার পর সুবিধা মত যত শীঘ্র হইতে পারে, এবং আবশ্যক মত সময়ে সময়ে কৌন্সিল রেজিষ্টরিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী রক্ষার নিয়ম সম্বন্ধে আদেশ প্রচার করিবেন।

(২) উনত্রিশ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা যে প্রকার উক্ত রেজিষ্টারি রাখিবার বিধান করা হইবে, সেইরূপ প্রকারের তাহা রাখিতে হইবে।

রেজিষ্টার কর্ত্তৃক রেজিষ্টারী রক্ষা।

১৬। (১) এই আইনের বিধান মতে এবং কৌন্সিলের কৃত আদেশ মতে রেজিষ্টার রেজিষ্টরীকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী রাখিবেন, এবং তিনি উক্ত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরিকৃত ঠিকানা ও পদ রেজিষ্টরিকৃত শিক্ষা উপাধি সম্বন্ধে সময় সময় সমস্ত আবশ্যকীয় পরিবর্ত্তন করিবেন, এবং যে যে ব্যবসায়ির মৃত্যু হইয়াছে, তাঁহাদের নাম কাটিয়া দিবেন।

(২) রেজিষ্ট্রার (১) প্রকরণ মতে তাঁহার কর্ত্তব্য কার্য্য সম্পাদন করিবার নিমিত্ত কোন রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীর ব্যবসা বন্ধ করিয়াছেন কিনা, অথবা তাঁহার বাসস্থান কি পদ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া উক্ত রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীর নিকট ডাকে তাঁহার রেজিষ্টরীকৃত বাসস্থান কি পদের ঠিকানায় পত্র লিখিবেন, এবং এরূপ চিঠি প্রেরণের ছয় মাস মধ্যে তাহার কোন উত্তর পাওয়া না গেলে রেজিষ্ট্রার উক্ত রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরী হইতে কাটিয়া দিতে পারিবেন। কিন্তু এই প্রকরণ মতে যে কোন নাম কাটা যায় তাহা কৌন্সীলের আদেশ মতে রেজিষ্টরীতে পুনর্ব্বার ভুক্ত করা যাইতে পারিবে।

তফশীলের লিখিত ব্যক্তিগণের নাম রেজিষ্টরী হইতে পারিবে

১৭। তফশীলের লিখিত যে যে কোন ব্যক্তি, ২৯ ধারানুযায়ী কৃত নিয়ম দ্বারা নির্দ্ধারিত ফি দাখিল করিয়া পশ্চাল্লিখিত বিধানানুসারে তাঁহার নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরীতে রেজিষ্টরী করাইয়া লইতে পারিবেন।

(ক) কোন ব্যক্তি কোন আদালত কর্ত্তৃক জামিনের অযোগ্য অপরাধে দণ্ডিত হইয়া থাকিলে, ও সেই দণ্ডাজ্ঞা পরে রদ কি বাতিল না হইয়া থাকিলে এবং উক্ত দণ্ডাজ্ঞা জনিত উক্ত ব্যক্তির অযোগ্যতা স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের আদেশ দ্বারা রহিত না হইয়া থাকিলে (স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট এইরূপ আদেশ দেওয়া সঙ্গত বিবেচনা করিলে তাহা দিবার ক্ষমতা এতদ্দ্বারা তাঁহাদিগকে দেওয়া গেল), অথবা

(খ) যে কোন ব্যক্তিকে কৌন্সিল রীতিমত (যাহা সভাপতির বিবেচনা মতে যথারীতি করা যাইতে পারে) পূর্ব্ব ব্যবসা সম্বন্ধীয় দোষজনক আচরণ অপরাধে অপরাধী সাব্যস্ত করিবেন (ঐ তদন্ত কালে তাঁহার জবাব দিবার ও নিজে কি ব্যারিষ্টার, হাইকোর্টের উকীল কি অন্য উকীল বা এটর্ণি দ্বারা উপস্থিত হইবার সুযোগ দেওয়া হইয়া থাকিলে) তাহার নাম রেজিষ্টরী করিবার অনুমতি দিতে কৌন্সিল অস্বীকার করিতে পারিবেন।

তফসীল সংশোধন।

১৮। যদি কৌন্সিলের বিশ্বাস হয় যে—

(ক) কোন বিশ্ববিদ্যালয়, চিকিৎসক সমিতি, পরীক্ষক সমিতি, কি আর কোন সমিতির প্রদত্ত উপাধি, কি শিক্ষার সার্টিফকেট, সেই উপাধিকারী বা শিক্ষাপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের ভৈষজ্য, অস্ত্র ব্যবহার ও ধাত্রী কার্য্যের ব্যবসায় সুচারুরূপে চালাইবার পক্ষে আবশ্যকীয় জ্ঞান ও পারদর্শিতা থাকা পক্ষে যথেষ্ট প্রমাণ বটে, অথবা

(খ) তফসীলের ৩ দফার উল্লিখিত কোন উপাধি কি শিক্ষা উপরি উক্তরূপ যথেষ্ট প্রমাণ নহে।

তাহা হইলে কৌন্সীল স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট সেই মর্ম্মের রিপোর্ট করিতে পারিবেন, এবং স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট তখন উচিত মনে করিলে, কলিকাতা গেজেটে নোটীশ প্রচার দ্বারা

(১) (ক) প্রকরণে উল্লিখিত স্থলে আদেশ করিতে পারিবেন যে, সেইরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকিলে যে কোন ব্যক্তি পশ্চাল্লিখিত বিধান গুলি মান্য করিয়া ও ২৯ ধারা মতে কৃ

নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে যে স্থির ব্যবস্থা হয় তাহা প্রদান করিয়া তাঁহার নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরীতে ভুক্ত করাইয়া লইতে পারিবেন, অথবা

(২) (খ) প্রকরণে উল্লিখিত স্থলে আদেশ করিতে পারিবেন যে, ঐরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকার হেতুতে কোন ব্যক্তি উক্ত রেজিষ্টরীতে তাঁহার নাম ভুক্ত করাইয়া লইতে পারিবেন না, এবং তৎপর তফশীল তদমতে পরিবর্ত্তিত হওয়া গণ্য হইবে।

কোন মেডিকাল কলেজে কি স্কুল তফশীল ভুক্ত থাকিলে কি তফশীল ভুক্ত হইতে ইচ্ছা করিলে তাহার কর্ত্তৃকপক্ষগণকে কোন বিষয় জানিতে দেওয়া পক্ষে কৌন্সীলের ক্ষমতা।

১৮। তফশীল ভুক্ত কি তফশীল ভুক্ত হইবার ইচ্ছুক কোন ম্যাডিকেল কলেজ কি স্কুলের কর্ত্তৃপক্ষগণকে কৌন্সীল তলব করিতে পারেন যে—

(ক) উক্ত মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুলে বৈদ্যকা, অস্ত্র চিকিৎসা ও ধাত্রীর বিদ্যার যেরূপ শিক্ষা প্রদত্ত হয় তাহার উপযুক্ততার বিচার করিবার জন্য কৌন্সীল যে যে রিপোর্ট রিটর্ণ অপর কোন বিষয় আবশ্যক বিবেচনা করেন। এবং

(খ) উক্ত কলেজ কি স্কুলে যে পরীক্ষা হয় তাহতে কৌন্সীলের প্রেরিত কোন মেম্বর পস্থিত থাকিবার পক্ষে সুবধা করিয়া দেন।

নাম রেজিষ্টারীর দরখাস্তের সহিত যে যে বিষয় রেজিষ্ট্রার জানাইতে হইবে।

১৯। রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজেষ্টরী করিতে যে কোন ব্যক্তি নাম রেজেষ্টরী করিতে দরখাস্ত করিবেন তাঁহাকে

(ক) তফশীলের উল্লিখিত অথবা ১৮ ধারা মতে প্রচারিত বিজ্ঞাপন দ্বারা তফশীল পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকিলে, পারবর্ত্তিত তফশীলের উল্লিখিত কোন উপাধি বা শিক্ষা তাঁহার যে আছে, তাহা রেজিষ্টারের হৃদয়ঙ্গম করাইতে হইবে।

(খ) যদি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইন মতে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী হইয়া থাকে, তবে রেজিষ্টরীর ঠিক তারিখ রেজিষ্টারকে জানাইতে হইবে; এবং

(২) যে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী আছে ও যে যে সময়ে তিনি ঐ ঐ উপাধি শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহার যথাযথ বিবরণ রেজিষ্টারকে জানাইতে হইবে; অথবা

(গ) যদি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইন মতে নাম রেজিষ্টরী না থাকে তবে, যে যে উপাধি বা শিক্ষার হেতুতে তিনি এই আইন মতে নাম রেজিষ্টরী করাইতে অধিকারী থাকা বলেন, সেই সেই উপাধি বা শিক্ষা যে যে সময়ে প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহা রেজিষ্টারকে যথাযথরূপ জানাইতে হইবে।

রেজিষ্টরী বহিতে নূতন উপাধি ও শিক্ষার সন্নিবেশ।

২০। রেজিষ্টরিকৃত চিকিৎসকদিগের নাম রেজিষ্টরী বহিতে কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী থাকিলে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টরী হইয়াছে তদ্ভিন্ন অপর কোন উপাধি বা শিক্ষা তিনি যদি প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে ২৯

ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে যেরূপ ফি প্রদানের ব্যবস্থা হয়, সেইরূপ ফি প্রদান পূর্ব্বক রেজিষ্টরী বহি হইতে তাঁহার নামে যে কোন বিবরণ লিখিত হইয়া থাকে, তৎপরিবর্ত্তন বা তদতিরিক্ত উক্তরূপ অপর উপাধি কি শিক্ষার বিবরণ লেখাইয়া লইতে পারিবেন।

ফির ব্যবহার

২১। স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট ২৯ ধারা মতে যে যে নিয়ম অবধারণ করিবেন তদনুসারে, কৌন্সীলের এই আইন মতে প্রাপ্ত সমস্ত ফি এই আইনের উদ্দেশ্য ভাল কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য ব্যবহৃত হইবে।

রেজিষ্ট্রারের কৃত নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে আপীল।

২২। কোন ব্যক্তির নাম, কি কোন উপাধি বা শিক্ষার বিবরণ রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজেষ্টরী বহিতে রেজিষ্টরী করিয়া লইতে রেজিষ্ট্রার অস্বীকার করিলে, উক্ত ব্যক্তি যদি ঐরূপ নিষ্পত্তিতে অসন্তুষ্ট হন, তবে ঐ নিষ্পত্তির পর তিন মাস মধ্যে যে কোন সময়ে কৌন্সীলের নিকট আপীল করিতে পারেন ও কৌন্সীলের নিষ্পত্তি চূড়ান্ত হইবে।

ভ্রমক কি অশুদ্ধ বিবরণের লিপির কর্ত্তন।

২৩। রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহিতে কোন বিবরণ ভ্রমক্রমে কি অশুদ্ধ মতে লিপিবদ্ধ হওয়া কৌন্সীলের নিকট অসন্তোষজনকরূপে প্রমাণিত হইলে তাহা কৌন্সীলের আদেশ মতে কর্ত্তন করিয়া দেওয়া যাইতে পারিবে।

রেজিষ্টরী বহি হইতে নাম কাটিয়া দেওয়া ও তাহাতে নাম পুনরায় লিখিয়া লওয়া সম্বন্ধে কৌন্সীলের ক্ষমতা।

২৪। কোন রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ী কোন জামিনের অযোগ্য অপরাধের জন্য কোন আদালত কর্ত্তৃক দণ্ডিত হইলে ও ঐ দণ্ডাজ্ঞা পরে অন্যথা বা রহিত না হইলেও ঐ ব্যক্তির উক্ত দণ্ডাজ্ঞার দরুণ অযোগ্যতা স্থানীয় গভর্মেণ্টের আদেশ দ্বারা তিরোহিত না হইলে (স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট ঐরূপ আদেশ দেওয়া উচিত বিবেচনা করিলে তাঁহাদিগকে তাহা দিবার ক্ষমতা এতদ্দ্বারা দেওয়া গেল), অথবা

(১) কোন রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ীকে কৌন্সীল ১৭ ধারার (খ) প্রকরণের বিধান মতে রীতিমত তদন্ত পূর্ব্বক ব্যবসা সম্বন্ধীয় কোন রূপ দূষিত আচরণের জন্য দোষী অবধারণ করিলে, কৌন্সীল আদেশ করিতে পারেন যে,—

(ক) ঐ রেজিষ্টরী কৃত ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহি হইতে কর্ত্তন করিয়া দেওয়া যায়, ও

(খ) ঐরূপে কোন নাম কাটা হইয়া থাকিলে তাহা পুনরায় ঐ রেজিষ্টরী বহিতে লিখিয়া লওয়া যায়।

কৌন্সীলের নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট আপীল।

২৪এ (১) কৌন্সীলের ১৭ ধারা কি ২৪ ধারা অনুযায়ী যে কোন নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের নিকট আপীল চলিবে।

(২) উক্ত রূপ নিষ্পত্তির তারিখ হইতে তিন মাস মধ্যে (১) প্রকরণ অনুযায়ী প্রত্যক আপীল দাখিল করিতে হইবে।

২৪বি। এই আইনের দ্বারা স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের প্রতি কিম্বা কৌন্সীল কি রেজিষ্টারের প্রতি যে ক্ষমতা অর্পিত হইল তৎপরিচালনে যে কোন কার্য্য হইবে তদ্বিরুদ্ধে কোন নালীস বা অন্য কোন রূপ মোকদ্দমা চলিবে না।

আপীল ইত্যাদি মোকদ্দমা সম্বন্ধে বাধা।

২৫। (১) রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী বহিতে যাহার নাম রেজিষ্টরী আছে এমন কোন ব্যক্তির মৃত্যু হইলে, সেই মৃত্যু সংবাদ যে কোন মৃত্যু রেজিষ্টরী কারক পাইবেন, তিনি উক্ত নাম রেজিষ্টরীর বিষয় জ্ঞাত থাকিলে তৎক্ষণাৎ ঐ মৃত্যুর সময় ও স্থানের বিবরণ সম্বলিত সার্টি-ফিকেট স্বাক্ষর করিয়া ডাকে কৌন্সিলের রেজিষ্টারের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

মৃত্যুর নোটিস ও রেজিষ্টরী বহি হইতে নাম কর্ত্তন।

(২) কৌন্সীলের রেজিষ্টার

(/০) উক্ত রূপ সার্টিফিকেট, অথবা

(৵০) উক্তরূপ মৃত্যু সম্বন্ধে অপর কোনরূপ বিশ্বাসযোগ্য সংবাদ প্রাপ্ত হইলে মৃত ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী বই হইতে উঠাইয়া নিবেন।

২৬। রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহিতে যাহার নাম রেজিষ্টরী নাই এমন কোন ব্যক্তি যদি মিথ্যারূপ প্রকাশ করে যে তাহার ঐরূপ নাম রেজিষ্টরী আছে, অথবা যদি সে এরূপ কোন শব্দ বা অক্ষর তাহার নামেতে উপাধি সম্বন্ধে ব্যবহার করে যাহাতে তাহার নাম উক্তরূপে রেজিষ্টরী থাকা প্রকাশ পায় তাহা হইলে তদ্দ্বারা কোন ব্যক্তি প্রতারিত হউক বা নাই হউক, কোন প্রেসিডেন্সী ম্যাজিষ্ট্রেট বা প্রথম শ্রেণীর ম্যাজিষ্ট্রেট তাহাকে দায়ী স্থিত করিলে তাহার তিন শত টাকা পর্য্যন্ত অর্থ দণ্ড হইতে পারিবে।

যে ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী নাই সে তাহার নাম রেজিষ্টরী থাকা প্রকাশ করিলে তাহার দণ্ড।

২৬। "আইন অনুযায়ী শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী" এই বাক্য অথবা "রীতিমত শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী" এই বাক্য এবং অন্যান্য যে সমস্ত বাক্যে চিকিৎসা ব্যবসায়ী বলিয়া আইনতঃ গণ্য ব্যক্তি বুঝায় অথবা চিকিৎসা ব্যবসায় সম্প্রদায়ের মেম্বর বুঝায়—সেই সমস্ত বাক্য যে বঙ্গীয় কোন আইনে অথবা বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিসভাধিষ্ঠিত ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনারেল কৃত যে কোন আইনে ব্যবহৃত আছে, এ সমস্ত বাক্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সকল মতে অথবা এই আইন মতে রেজিষ্টরীকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়ী অর্থে গণ্য হইবে। এবং কোন বঙ্গীয় আইন মতে কি বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিসভা প্রতিষ্ঠিত ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনেরাল প্রস্তুত কোন আইন, মতে যে কোন সার্টিফিকেট কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ী কর্ত্তৃক বা মেডিক্যাল অফিসারের নাম চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইনগুলি মতে বা এই আইন মতে রেজিষ্টরী না থাকিলে তাহা বলবৎ হইবে না।

আইনে চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের যে যে উল্লেখ আছে তাহর ব্যাখ্যা।

২৭। যে যে ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরী আছে তদ্ভিন্ন অপর কোন ব্যক্তি স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের বিশেষ অনুমতি ব্যতীত কোন হাঁসপাতালে, আশ্রম, ইন্‌ফারমারি, ডিস্‌পেনসারী, কি সূতিকাগার—যাহা আংশিকভাবে, কি সম্পূর্ণরূপে সরকারী, কি স্থানীয় অর্থের দ্বারা পরিচালিত হয় তাহাতে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় কর্ম্মচারী বা ফিজিসিয়ান বা সার্জ্জন কি অপর মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত থাকিতে পারিবে না।

যাহাদের নাম রেজষ্টরী নাই তাহারা যে যে পদে নিযুক্ত হইবে না।

বার্ষিক মেডিক্যাল লিষ্ট।

২৮। (১) প্রতি বৎসর কৌন্সীল কর্ত্তৃক নির্দ্ধারিত তারিখে কি তৎপূর্ব্বে রেজিষ্ট্রার রেজষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীগণের রেজষ্টরী বহিতে তৎকালে যে যে নাম লিখিত থাকে তাহার একটী পরিশুদ্ধ তালিকা মুদ্রিত ও প্রচারিত করাইবেন, এবং তাহাতে নিম্নলিখিত বিবরণগুলি সন্নিবেষ্টিত করাইবেন।—

বার্ষিক মেডিক্যাল লিষ্টের প্রচার ও ব্যবহার।

(ক) রেজষ্টরী বহিতে যে সকল নাম লিখিত থাকে তাহা পদবী অনুসারে বর্ণমালানুক্রমে সাজান থাকিবে।

(খ) রেজষ্টরী বহিতে যে সকল ব্যক্তির নাম লিখিত থাকে তাহাদিগের প্রত্যেকের যে ঠিকানা বা পদ লিপিবদ্ধ থাকে তাহা এবং

(গ) উক্ত ব্যক্তিগণের প্রত্যেকের যে যে উপাধি ও শিক্ষা লিপিবদ্ধ থাকে তাহা এবং যে তারিখে উক্তরূপ প্রত্যেক উপাধি কি উক্তরূপ শিক্ষার সার্টিফিকেট প্রদত্ত হইয়াছে।

(২) প্রত্যেক আদালত অনুমান করিবেন যে, এইরূপ তালিকার শেষ সংস্করণে যে কোন ব্যক্তির নাম তাহাতে লিখিত নাই তাঁহার নাম এই আইন মতে রেজষ্টরী হয় নাই।

তবে যে স্থলে কোন ব্যক্তির নাম উক্ত তালিকায় প্রকাশিত না থাকে, সে স্থলে উক্ত ব্যক্তির নাম রেজষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজষ্টরী বহিতে লিপিবদ্ধ হওয়ার সার্টিফিকেট রেজিষ্ট্রার স্বাক্ষর করিয়া দিলে তাহা উক্ত ব্যক্তির নাম এই আইন মতে রেজষ্টরী হওয়ার প্রমাণ বলিয়া গণ্য হইবে।

নিয়মাবলী।

২৯। (১) এই আইনের উদ্দেশ্যগুলি কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট সময়ে সময়ে নিয়মাবলী স্থির করিতে পারিবেন।

নিয়মাবলী।

(২) বিশেষতঃ পূর্ব্বোক্ত ক্ষমতার বাধা না জন্মাইয়া, স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট—

(ক) ৪ ধারায় (গ) হইতে (চ) প্রকরণ অনুযায়ী নির্ব্বাচনের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(খ) রেজষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীগণের রেজষ্টরী বহি যে এই আইন মতে রাখিতে হইবে তাহার ফারমের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(গ) ২১ ধারামতে ফির ব্যয় নিয়মিত করিবার জন্য, ও

(ঘ) কৌন্সীল (/০) ১৭ ধারার

(খ) বর্জ্জিত বিধির উল্লিখিত কি ২৪ ধারায় (ক) প্রকরণের উল্লিখিত তদন্ত করণ পক্ষে ও (৵০) রেজিষ্টারের নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে ২২ ধারা মতে যে যে আপীল হইবে তাহার মীমাংসা করণ পক্ষে যেরূপ নিয়ম অবলম্বন করিবেন তাহা স্থির করিবার জন্য নিয়ম স্থির করিতে পারিবেন।

(৩) ১২ ধারা মতে যে ক্ষমতা প্রদত্ত হইয়াছে তদ্ভিন্ন কৌন্সীল স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমতি গ্রহণ পূর্ব্বক,

(ক) এই আইন অনুযায়ী কোনরূপ রেজষ্টরী সম্বন্ধে যে ফি তলব করা হইবে তাহার পরিমাণ স্থির করিবার ও

(খ) উক্ত রূপে প্রাপ্ত ফির হিসাব রাখিবার নিয়ম অবধারণ করিতে পারিবেন।

(৪) উক্তরূপ নিয়মাবলী কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

তফশীল।

যে যে ব্যক্তি রেজষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজষ্টরী বহিতে নাম লেখাইতে অধিকারী।

১। চিকিৎসা বিষয়ক আইনগুলি মতে যে কোন ব্যক্তির নাম রেজষ্টরী হইয়াছে।

২। কলিকাতা, বম্বে, মান্দ্রাজ, এলাহাবাদ কি লাহোর বিশ্ববিদ্যালয়ের যে কোন ডাক্তার, বেচিলর, কি লাইসেন্‌সিয়েট অব মেডিসীন, কি মাষ্টার অব অবষ্ট্রেট্রিক্‌স্ কিম্বা মাষ্টার, বেচিলর কি লাইসেন্‌সিয়েট অব সার্জ্জরি।

৩। যে কোন ব্যক্তি ভারতবর্ষীয় কোন মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুল, কি ভারতবর্ষের কোন মেডিক্যাল স্কুল যাহা স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট এই তফশীলের অভিপ্রায় অনুসারে কলিকাতা গেজেট প্রচারিত বিজ্ঞাপন দ্বারা মানিয়া লইয়াছেন, তাহাতে শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন ও গবর্ণমেণ্টের প্রদত্ত কি কোনরূপ যাহা গবর্ণমেণ্টের কর্ত্তৃক পরিচালিত নহে অথচ পূর্ব্বোক্তরূপে মানিয়া লওয়া হইয়াছে তাহার প্রদত্ত ডিপ্লোমা কি সার্টিফিকেট প্রাপ্ত হইয়াছেন যদ্দ্বারা (ক) তিনি সাধারণ চিকিৎসা, অস্ত্র চিকিৎসা ও প্রসব কার্য্য করিতে অথবা (খ) মিলিটারী আসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন, হাঁসপাতাল আসিষ্ট্যাণ্ট কি সব আসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্য করিতে উপযুক্ত থাকা প্রচারিত হইয়াছে।

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

ভেরোনাল—(Veronal).

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

প্রয়োগ।—যে কোন নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলেই বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পাঠক মহোদয় তাহা বিলক্ষণ অবগত আছেন, ভেরনালও এই নিয়মের বহির্ভূত নহে; তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। বিনা ঔষধ প্রয়োগে নিদ্রা আনাইতে

পারিলেই ভাল হয় এবং তাহাই সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, একবার ঔষধ খাইয়া নিদ্রা গেলে, বারে বারে সেই ঔষধ খাইতে ইচ্ছা করে; শেষে এইরূপ হয় যে, নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন না করিলে আর নিদ্রা হয় না। অবশেষে সেই ঔষধ অভ্যাস হইয়া যায়। কাহারও এইরূপ ধাতু-প্রকৃতি জানিতে পারিলে তাহাকে কখনও নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইতে নাই। নিদ্রাকারক ঔষধ শ্রেণীর ইহা একটী একটী মহৎ দোষ।

যে রোগীর ঔষধ খাওয়ান ব্যতীত নিদ্রাকর্ষণের আর কোন উপায় থাকে না, তাহাকেই ভেরোনাল সেবন করান যাইতে পারে। তবে ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, বেদনার জন্য যাহার নিদ্রা হইতেছে না, বেদনাই যাহার অনিদ্রার কারণ, তাহাকে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। কারণ ভেরনালের বেদনা নিবারক শক্তি নাই। যে স্থলে ক্লোরাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, সেই স্থলেই ভেরনাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, ক্লোরাল যত বিপজ্জনক, ভেরনাল তত বিপজ্জনক নহে। এই বিপজ্জনক অর্থে আশু বিপজ্জনক এবং পরে অভ্যাস জন্মান—এই উভয় বিপদই বুঝিতে হইবে।

ভেরনালের - মস্তিষ্কের ও তজ্জনিত দেহের অশান্তি উপদ্রব নিবারণ করার শক্তি বেশ আছে। তজ্জন্য স্নায়বীয় অনিদ্রা, নানাপ্রকার মেনিয়া, মানসিক ও শারীরিক অস্থিরতা, মদ্যপের প্রলাপ, মানসিক যন্ত্রণা, মেলাঙ্কলিয়া ইত্যাদি জন্য অনিদ্রা নিবারণার্থ ভেরনাল খুব ভাল ঔষধ। এই শ্রেণীর পীড়াতে অনিদ্রা সর্ব্বপ্রকার কষ্টদায়ক। ভেরনাল সেবন করাইলে রোগীর সুনিদ্রা হয়; সুতরাং নিদ্রাভঙ্গের পর অপেক্ষাকৃত মানসিক সুস্থতা উপস্থিত হয়। মানসিক সুস্থতা আসিলেই রোগী খাদ্য গ্রহণ করায় দেহের পোষণ কার্য্য সম্পাদিত হইতে থাকে। এই ঘটনায় বিশেষ উপকার হয়। সুনিদ্রায় যেমন মানসিক শান্তি আনয়ন করে, অপর কিছুতেই তদ্রূপ শান্তি আনয়ন করিতে পারে না।

ভেরোনাল প্রয়োগের বিশেষ স্থল।—স্নায়বীয় অবসন্নতার জন্য যে অনিদ্রা, সেই অনিদ্রা নিবারণার্থ ভেরনাল বিশেষ উপযোগী। উপযুক্তভাবে প্রয়োগ করিলে ভেরনাল কর্ত্তৃক সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর দেহে ভেরনালের ক্রিয়া উপস্থিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়; তদ্রূপ স্থলে রোগী ভেরনাল সেবন করিলেও রজনীর প্রথম ভাগ অনিদ্রার অশান্তিতে অতিবাহিত করিতে বাধ্য হয়। কাহারও বা কেবলমাত্র তন্দ্রাভাব উপস্থিত হয়। কিন্তু সুনিদ্রা হয় না। রজনী প্রভাত হইলে রোগী আরও কষ্টবোধ করে; কারণ, প্রকৃত নিদ্রা উপস্থিত হয় না, অথচ নিদ্রালুতা দূরীভূত হয় না। শরীর আলস্য অবসন্ন হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে রজনীতে সুনিদ্রা পাইতে ইচ্ছা করিলে, রোগীকে যে-মাত্রায় ভেরনাল সেবন করান কর্ত্তব্য, তাহার অর্দ্ধেক পরিমাণ অপরাহ্ণ সময়ে এবং অপর অর্দ্ধাংশ রাত্রি এক প্রহরের পর সেবন করাইলে সুনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে।

... যে, অপরাহ্ণ কালে যে মাত্রা প্রয়োগ

করা হইয়াছিল, সেই মাত্রা কার্য্য আরম্ভ করার সময়ে দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ উপস্থিত হইয়া উভয় মাত্রার ক্রিয়ার ফলে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত হয়, এবং প্রাতঃকালে উভয় মাত্রার কার্য্য শেষ হওয়ায় তৎকালে রোগী আর নিদ্রালুতা, তন্দ্রা বা আলস্য বোধ করে না। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীকে কখন এমন ব্যবস্থা দিতে নাই যে, সে যখন ইচ্ছা তখনিই ঔষধ কিনিয়া আনিয়া সেবন করিতে পারে। কারণ, তদ্রূপ করিলে রোগী অধিক বা অন্যায়রূপে ঔষধ সেবন করিয়া বিপদ্‌গ্রস্ত বা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এমনভাবে ব্যবস্থাপত্র দিতে হয় যে, রোগীর আত্মীয় অথবা পরিচারক তিন হইতে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় চূর্ণরূপে ঔষধ প্রাপ্ত হয়। এবং ঐ চূর্ণের নাম কি তাহাও রোগী না জানিতে পারে। ঔষধ কখন এবং কিরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে কতবার সেবন করাইতে হইবে, কেবল সেই উপদেশ মাত্র রোগীর আত্মীয়কে দিতে হইবে। স্নায়বীয় অবসাদ্‌গ্রস্ত রোগীকে ঔষধের বিষয় কিছুই জানিতে দেওয়া উচিত নহে।

কয়েক রাত্রিতে সুনিদ্রা হইলেই ঔষধের মাত্রা ক্রমে ক্রমে হ্রাস করিতে হইবে। কিন্তু তাহাও রোগীকে জানিতে দেওয়া উচিত নহে। আবশ্যকানুসারে এইরূপে ঔষধের মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ইহাও স্মরণ রাখিতে হয় যে, এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ বৃদ্ধদের পক্ষে ঔষধে যত অনিষ্ট করে, অনিদ্রা তদপেক্ষা অধিক অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। তজ্জন্য আবশ্যক হইলে রোগীকে উপযুক্ত নিদ্রাকারক ঔষধে বঞ্চিত রাখাও সৎ-পরামর্শ সিদ্ধ নহে।

মানসিক—মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে অল্প মাত্রায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় এক কি দুই দিবস সেবন করিলেই বেশ সুনিদ্রা হয়। তখন ঔষধ না দিলেও চলিতে পারে। অথবা আবশ্যক হইলে দুই দিবস পর পর দুই এক রাত্রিতে ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। এইরূপ প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাইলে অধিক ঔষধ প্রয়োগের বিপদ হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে। শেষে বিনা ঔষধে নিদ্রা হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে হয়।

এলকোহলিজমে ক্লোরাল যথেষ্ট প্রয়োজিত হইলে কুফল হয়। ক্লোরালের পরিবর্ত্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিলে তত কুফল হয় না, তবে এই ঔষধও সাবধানে এবং অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। উপকার হইলেই ভেরনাল বন্ধ করিয়া ও তৎপরিবর্ত্তে উষ্ণ দুগ্ধসহ লঙ্কা মরিচ প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। এই শেষোক্ত ঔষধ মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

মেনিয়া প্রকৃতির উন্মাদগ্রস্তের উত্তেজনাবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় ভেরনাল চারি বা আট ঘণ্টা পর সেবন করাইলে উত্তেজনার হ্রাস হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না। তবে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, যেন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়া না পড়ে। মেলেঙ্কোলিয়া প্রকৃতির পীড়ায় এতৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে পোষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। কারণ এই

শ্রেণীর রোগী প্রায়ই পথ্য গ্রহণ না করায় অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া উঠে। তদ্রূপ অবস্থায় নির্দ্দিষ্ট সময় পর পর নল দ্বারা পাকস্থলীতে পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রবল উন্মাদগ্রস্ত রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় আবদ্ধ করা অসম্ভব হইলে তদ-বস্থায় যদি ভেরনাল প্রয়োগ করা যায়, তাহাহইলে রোগীকে কতকটা আয়ত্তাধীন করিয়া রাখা সম্ভব হইতে পারে। পীড়া আরোগ্য করা অসম্ভব হইলেও দীর্ঘকাল আয়ত্তাধীন রাখা যায়। কতক্ষণ পর পর কি মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা রোগীর অবস্থা অনুসারে স্থির করিতে হয়। তবে এমন ঘটনা লিপিবদ্ধ আছে যে, উন্মাদাশ্রমে থাকা সময়ে যে রোগী সর্ব্বদাই দুর্দ্দান্ত উন্মাদের ভাবে অবস্থান করিত, তাহাকে বাটীতে আনিয়া উপযুক্ত সময় পর পর ভেরনাল সেবন করাইয়া অপেক্ষাকৃত শান্তভাবে রাখা গিয়াছে. এবং যখনি ঔষধের ক্রিয়া অন্তর্হিত হইয়াছে, তখনি দুর্দ্দান্ত হইয়া উঠিয়াছে এবং পুনর্ব্বার ভেরনাল সেবন করাতে শান্তভাব ধারণ করিয়াছে।

মর্ফিন এবং কোকেন প্রভৃতি নেশার বশীভূত লোককে উক্ত নেশা পরিত্যাগ করাইতে ইচ্ছা করিলে ভেরনাল সেবন করাইয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নেশাঘটিত ঔষধের পরিবর্ত্তে কয়েক দিবস ভেরোনাল সেবন করাইলে রোগী নেশা খাওয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে পারে।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীকে শান্ত সুস্থির করার জন্য আমরা সচরাচর ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া থাকি। ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতে পারি। পরন্তু ব্রোমাইডের আস্বাদ লবণাক্ত, এই জন্য রোগী সেবন করিতে অসম্মত হয়; এবং সেবন করিলে পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়, অর্থাৎ উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু ভের-নালের তদ্রূপ কোন দোষ না থাকায় প্রয়োগ করারও সুবিধা হয়। অধিকন্তু এমন প্রকৃতির অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহারা ব্রোমাইড সেবন করাতেও উত্তেজনা বিহীন হয় না। তদ্রূপ স্থলে ভেরনাল সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

কোরিয়া পীড়াতেও ভেরনাল উপকারী।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণার্থ ভেরনাল উৎকৃষ্ট ঔষধ, এমত কোন কোন চিকিৎসক বলেন। অনেকেই ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। সমুদ্রবমন নিবারণার্থও ভেরনাল উপকারী।

অপ্রযোজ্যস্থল।—ভেরনাল প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ-প্রবণতা বৃদ্ধি হয়। সুতরাং বৃক্কের তরুণ প্রদাহে ভেরনাল প্রয়োগ অপকারী। বৃক্কের পুরাতন প্রদাহ হইলে, যে স্থলে অণ্ডলালবিহীন পাতলা বর্ণবিশিষ্ট প্রস্রাব যথেষ্ট হইতে থাকে, সে স্থলে ভেরনাল প্রয়োগে কোন অনিষ্ট না হওয়ারই সম্ভাবনা। তবে সাবধানে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া থাকিলেও ভেরনাল প্রয়োগ অবিধেয়। এইরূপ স্থলে কেবল ভেরনাল কেন, সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধই অতি সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়।

বেদনার জন্য অনিদ্রার প্রতিকারার্থে ভেরনাল প্রয়োগ অকর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে অহিফেন বংশের বা পাথুরে কয়লা—আলকাতরা বংশের নিদ্রাকারক ঔষধ ভাল।

বৃদ্ধদের যদি ভেরনাল সেবনে শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পুনর্ব্বার ভেরনাল প্রয়োগ নিরাপদ নহে। এইরূপ স্থলে ট্রাইনালে উপকার না পাইলে পরে বাধ্য হইয়া সাবধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়। তাহাও প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই ভাল দুর্ব্বলতা, জড়তা, শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়।

রোগী যে বয়সেরই হউক না কেন, স্বাভাবিক অপেক্ষা শোণিত সঞ্চাপের অল্পতা থাকিলে তাহাকেও ভেরনাল প্রয়োগ না করাই ভাল।

বিষাক্ততার লক্ষণ।—ভেরোনাল বিষ-ধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ। সাহেবদের দেশে এই ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হওয়ার বিবরণ বিস্তর প্রকাশিত হয়। যে সমস্ত বিষাক্ততার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার অধিকাংশ একশত গ্রেণ বা তদূর্দ্ধ ভেরনাল সেবনের ফল। কোন কোন চিকিৎসক বলেন, ত্রিশ গ্রেণ ভেরনাল সেবন করিলেই বিষাক্ত হওয়ার বিপজ্জনক লক্ষণ প্রকাশিত হয়; অপর পক্ষে দৈনিক কয়েকমাত্রায় ২০—২৫ গ্রেণ সেবন করিলেও উন্মাদের শরীরে অনেক দিবস পর্য্যন্ত বিষাক্ত হওয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

নিদ্রাকারক ঔষধ মাত্রই অধিক দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিলে তাহা দেহে সঞ্চিত হইয়া, পরে সহসা মন্দফল উপস্থিত করে। মুখপথে প্রয়োগ করাতেই এই কুফল অধিক হইতে দেখা যায়। ভেরনালেরও এই দোষ আছে। বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের শরীরে এই কুফল উপস্থিত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা।

ভেরনালের বিষক্রিয়ার লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন, দ্বিদৃষ্টি, পৈশিক দুর্ব্বলতা, অক্ষিপল্লবে শোথ, অঙ্গ সঞ্চালনে অস্থিরতা, পরিমাণে অল্প ও কাল রংএর প্রস্রাব, নাড়ীর দুর্ব্বলতা, অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস। কখন কখন মূত্রাবরোধ এবং ক্রমে ক্রমে অজ্ঞানভাব বৃদ্ধি হইয়া শেষে মৃত্যু হয়। কখন কখন ত্বকে প্রদাহ হয়।

কোন্ কোন্ ঔষধের সহিত ইহার অসম্মিলন হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ক্যালমেল প্রভৃতি সেবন করাইলে তাহার ক্রিয়া শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ভেরনাল না দেওয়াই ভাল। তদ্বিপরীত অর্থাৎ ভেরনালের ক্রিয়া শেষ না হইলেও ক্যালমেল প্রভৃতি না দেওয়াই ভাল।

ভেরনাল সেবনে নাড়ীর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। সুতরাং দুর্ব্বল নাড়ীগ্রস্ত রোগীকেও সাবধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়।

কত দিবস পর্য্যন্ত ভেরোনাল সেবন করান নিরাপদ?

এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া অসম্ভব। তবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, নিদ্রার্থ বৎসরাধিক কাল ভেরোনাল সেবন করাতেও কোন অনিষ্ট হয় নাই। আবার কয়েক দিবস সেবনেই মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। তজ্জন্য এই বলা যাইতে পারে যে, আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমাগত ভেরোনাল প্রয়োগ করিয়া সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যখনি নাড়ীর দুর্ব্বলতা, শিরঃঘূর্ণন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত দেখিবে, তখনি ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে এবং মৃদু প্রকৃতির মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, পটাশ এসিটাস প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ সেবন করাইলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হইতেও বিলম্ব হয়।

(ক্রমশঃ)

ভেরনাল কর্ত্তৃক বিষাক্ততার চিকিৎসা।—যদি এমন সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, পাকস্থলীর সমস্ত ভেরনাল শোষিত হয় নাই, তাহা হইলে উষ্ণ পানীয় ব্যবস্থা নিষেধ। কারণ এই অবস্থায় উষ্ণ পানীয় দিলে বিষ শোষিত হওয়ার সাহায্য হয়। এই অবস্থায় পাকস্থলী ধৌত করাই প্রশস্ত। পাকস্থলী পরিষ্কার হইলে উষ্ণ কাফী ইত্যাদি পান করাইতে হয়। যে কোনরূপে হউক নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ উপকারী; উত্তেজক ও মূত্রকারক হইয়া ক্রিয়া করে। ত্বকে উষ্ণতা প্রয়োগও উপকারী—গরম জলের বোতল আদি দ্বারা উত্তাপ দিতে হয়।

ককেইন দ্বারা কিছু উপকার হইলে হইতে পারে। কিন্তু ষ্ট্রীকনিন ও ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। আশু বিপদ উত্তীর্ণ হইলেই মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রয়োগ প্রণালী—চূর্ণরূপে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ করিয়াও ভাল ফল পাওয়া যায়। তরল প্রয়োগরূপ ভাল নহে। বর্ত্তমান সময়ে সকল ঔষধেরই ট্যাবলেট প্রয়োগ করা হইতেছে। ট্যাবলেট প্রয়োগ করা অনেক বিষয়ে সুবিধাজনক।

অনিদ্রার প্রতিকারার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে ১৫ গ্রেণ মাত্রা স্থির করিয়া তাহার কতক অংশ সন্ধ্যাকালে এবং অবশিষ্ট অংশ শয়নের পূর্ব্বে সেবন করিলেই সুনিদ্রা হয়।

অবসাদক উদ্দেশ্যে দিবসে ৫ গ্রেণ মাত্রায় চারি, কি ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করাইয়া শয়নের পূর্ব্বে তাহার দ্বিগুণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়, তবে দেখিতে হয় যে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যেন ৩০ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা না হয়। উষ্ণ দুগ্ধ সহ প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। উষ্ণ জল, উষ্ণ চা ইত্যাদির সহিতও প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হয়। কেবলমাত্র চূর্ণ প্রয়োগ করিলে রোগী সেবনে অসুবিধা বোধ করে। কত ঔষধ দেওয়া হইল, তাহাও জানিতে পারে। সুতরাং ইহা ভাল নহে।

যাহারা ভেরনাল সেবনে শিরঃঘূর্ণন অনুভব করে, তাহাদের পক্ষে ৩ গ্রেণ ফেণাসিটিন সহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

রোগী ঔষধ সেবনে অসম্মত হইলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল। মলদ্বার পথে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:*:—

কাশি।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অমূল্যচরণ রায় এচ্, এল্, এম, এস্

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০:*:০—

ঔষধগুলির লক্ষণনিচয়ের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিব। অল্প বিষয়ে কৃতি হওয়া বরং অভিলষিত কিন্তু তথাপি অধিক বিষয়ে পল্লবগ্রাহিতা অভিপ্সিত নহে।

কাশি একটা লক্ষণ বিশেষ; এই লক্ষণের প্রকৃতির বিশেষত্ব সুপরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যক, তবেই রোগ নির্ম্মুক্ত হইবার আশা করা যাইতে পারে।

এ্যাকোনাইটের কাশি দেখিতে ঠিক যেন কুঞ্জিত কাশির ন্যায় এবং রোগীর নিদ্রা-ব্যাঘাতকারী। পার্শ্বপরিবর্ত্তনে এ কাশির কথঞ্চিৎ উপশম হয় বটে কিন্তু রোগী যেমনি নিদ্রাগত হয়, অমনি কাশির আবির্ভাব হইয়া থাকে। কাশি শুষ্ক, অল্প, শুড়শুড়ীসংযুক্ত, শ্বাস গ্রহণে বিবৃদ্ধি এবং শীতল শুষ্ক বাতাসে অঙ্গাবরণ উন্মুক্ত করিলেই কাশির আবির্ভাব হয়। অর্দ্ধরজনীর প্রাক্কালে যে কুঞ্জিত কাশিতে সর্ব্বাঙ্গ টানিয়া ধরে, সে কাশিতে অথবা (Pneumonia) ফুস্ফুস্ প্রদাহের পূর্ব্বাবস্থায় যে শুষ্ক কাশি দেখা যায়, তাহাতে একোনাইট একটী প্রধান ঔষধ। ৩০ শক্তির কয়েক মাত্রা ১২ বা ৩০ মিনিট অন্তর প্রদান করিলেই শুষ্ক শ্লেষ্মা ঝিল্লীকে আর্দ্র করিবে এবং স্বেদ শ্রুতি করিয়া পীড়ার অন্তরায় করিবে। উল্লিখিত প্রকারের নূতন বা পুরাতন কাশিতে উচ্চ শক্তি প্রযোজ্য।

এ্যাম্বার কাশি রাত্রিকালেই হইয়া থাকে, সম্ভবতঃ সন্ধ্যা হইতেই আরম্ভ হইয়া থাকে। কাশি এরূপ প্রবল হয় যে, সর্ব্ব শরীর কাঁপাইয়া দেয় ও তৎসঙ্গে স্বরভঙ্গতা বর্ত্তমান থাকে এবং গ্যাসের উদ্গার হইয়া থাকে, কণ্ঠে শুড়শুড়ী নিবন্ধন কাশির আধিক্য সম্পাদিত হয়, বার্ত্তালাপে এবং উচ্চৈঃস্বরে পুস্তক পাঠে রোগের আতিশয্য হইতে দেখা যায়, লবণাক্ত অনল্প শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে। সন্ধ্যাকালে কাশির সময় বক্ষের বাম দিকে বা পঞ্জরের নিম্নে বেদনানুভূতি হইয়া থাকে, শ্লেষ্মা উঠাইতে বমন বা শ্বাসরোধ হয়, বয়স্থ বা স্ত্রীত্বভাবাপন্ন ব্যক্তির

উপযোগী। এ্যাম্বার কাশিতে প্রায়ই বক্ষের দক্ষিণ দিকে বেদনা হয় এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিলে সে বেদনার উপশম হইয়া থাকে! প্রায়ই বক্ষকম্পন হইয়া থাকে, বক্ষে গুরুত্বানুভূতি এরূপ হয়, যেন বুকে একটা গোলা বসিয়াছে। বক্ষের বাম দিকে ছিন্নকারী ভাব বিদ্যমান থাকে এবং তাহা রাত্রে আধিক্য প্রাপ্ত হয়।

বেলেডোনার কাশি রাত্রিকালে অত্যন্ত শুষ্ক ও কাশিতে কাশিতে গলা চিরিয়া যায়। কে যেন গলা চাঁচিতেছে এরূপ অনুভূতি সর্ব্বদাই হয় এবং তাহাই কাশির উত্তেজক বলিতে হইবে। এরূপ কাশিতে গলা অবশ্য লাল হওয়াই আশা করা যাইতে পারে; অবশ্য ইহাই বেলেডোনার সহধর্ম্মিক। বেলেডোনার কাশি থকৃথকে, প্রায় রাত্রি ১১টার সময়ে প্রাদুর্ভূত হয়, কাশিতে কাশিতে বদন আরক্তিম হইয়া উঠে এবং বালকের হইলে তাহারা গলার ক্ষতভাবের জন্য কাঁদিয়া উঠে। হুপিং কাশির ইহা একটী উত্তম ঔষধ। কাশিতে কাশিতে মুখ লাল হইলে অথবা অর্দ্ধরাত্রে বা তাহার পরে কাশি আরম্ভ হইলে বেলেডোনার নিদর্শক জানিবে। নড়িলে চড়িলে বা গলা স্পর্শ করিলে কাশির আতিশয্য হইয়া থাকে। বাক্যালাপে রোগের বিবৃদ্ধি হয় এবং বালক যতই কাঁদে, ততই কাশির আধিক্য হইয়া থাকে। বেলেডোনার এই শুষ্ক থকৃথকে কাশি ১০টা রাত্রেও আরম্ভ হয়, অর্দ্ধরাত্রের পরে মাত্রা চূড়ান্তে পৌঁছে এবং প্রাতঃকালের দিকে কাশি লোপ পায় বা ম্লান হইয়া আইসে। যখন কাশি হইলেই বালক কাঁদিয়া থাকে, তখন বুঝিতে হইবে যে, গলার উত্তেজনা বা উদরের বেদনা জন্য বালক কাঁদিতেছে।

ক্যামোমিলার রাত্রিকালের কাশি প্রায়ই শুষ্কবদ্ধ কাশি বলিতে হইবে ও তৎসহ গলায় ঘড়্ ঘড় শব্দ বিদ্যমান থাকে অথবা বায়ুগাত্রপথের সুড়সুড় নিবন্ধন সদাই কাশিতে ইচ্ছা হয় ও বোধ হয় কাশিতে কাশিতে যেন বুক ফাটিয়া যাইবে। অথবা শুষ্ক, খুস্‌খুসে কাশি শীতকালের শৈত্য লাগিয়া বা শুষ্ক ঘংঘঙে কাশি হামের পর হইয়া থাকে। শ্লেষ্মা কৃষ্ণবর্ণ গাঢ় রক্তবিশিষ্ট অথবা কৃষ্ণবর্ণ ঝাঁজাল বা তরল। রোগীর মেজাজ আলোড়িত হইলেই কাশির ঘটা হইয়া থাকে।

ক্যালি-কার্ব্বের রাত্রিকালের কাশি প্রায়ই শ্বাসবদ্ধকারী। কণ্ঠ বা বক্ষের শুষ্কতা এই কাশির জনক। রোগী বাক্যালাপ করিবার চেষ্টা করিলে বুক চাপিয়া ধরার কথাই বলিয়া থাকে। এরূপ রোগীরও কাশির সময়ে বদনমণ্ডল আরক্তিম হয় এবং কাশিজনিত পরিশ্রমের ফলস্বরূপ ঘর্ম্ম হইয় থাকে। ক্যালি-কার্ব্ব কাশির বিশেষত্ব এই যে, রোগী কখন কখন রাত্রি ২ টার সময় কাশির জন্য জাগরিত হইয়া উঠে এবং একঘণ্টা কাল ব্যাপিয়া কাশিয়া সামান্য হরিদ্রা বর্ণের শ্লেষ্মা উঠাইয়া থাকে। সচরাচর আমরা দেখিতে পাই, যখন রজনী প্রভাত অর্থাৎ ভোর ৫ টার সময় বা তাহার অর্দ্ধ ঘণ্টা বাদ কাশির ঘটা আইসে; সে কাশি কঠিন ও শুষ্ক। হুপিং কাশিতে কাশিতে নাসিকা দিয়া রক্ত বাহির হইয়া পড়ে, যখন পাকস্থালীর পদার্থ মাত্রেই বমিত হয়, তখন বোধ হয়, যেন একটা গোলা বার বার ঘুরিয়া গলায় উঠিতেছে, এবং চলিয়া যাইতেছে। বক্ষঃ রোগের (Pleurisy) শুষ্ক টিসমারা কাশিতে, ফুসফুস প্রদাহ

যখন যকৃদ্ভাবাপত্তি (Hipatrzation) দশায় পরিণত, যখন কাশিতে রোগীর রক্ত বা রক্ত সংযুক্ত পূয স্রাব হয়, যখন শ্লেষ্মার স্বাদ পনিরের ন্যায় হয় এবং যখন বক্ষে শক্তিহীনতার অনুভূতি জন্মে, তখন ক্যালি কার্ব্বি ফলদায়ক জানিবে।

ল্যাকেসিসের রাত্রিকালীন কাশি শুষ্ক এবং সুড়সুড়ে, তবে বিশেষত্ব এই যে, নিদ্রা যাইলে রোগের বিবৃদ্ধি এবং কণ্ঠ স্পর্শ মাত্রই কাশির ঘনঘটা দৃষ্ট হয়। আবার নিদ্রা হইতে জাগরিত হইলেই শুষ্ক কাশি হইয়া থাকে। সন্ধ্যার সময়ে ভাসা ভাসা কাশিও আমাদের নয়নের অগোচর নহে। কাশিতে বোধ হয়, যেন কোন তরল পদার্থ অযথার্থ পথে চলিয়া গিয়াছে। কাশিবার কালীন অর্শের বলীতে টিসমারা বেদনা হইয়া থাকে। ল্যাকেসিস রোগীকে সামান্য শ্লেষ্মা উঠাইতে হইলে অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশিতে হয়।

মার্কুরিয়াসের কাশি শুষ্ক এবং রাত্রিকালেই আধিক্য হইয়া থাকে। কাশিলে বোধ হয়, যেন বক্ষের ভিতর সম্পূর্ণ শুষ্ক, প্রত্যেক কাশিতে বুকে বেদনা অনুভূত হয় অথবা টিসমারা বেদনা বুক হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। হুপিং কাশিতে কাশির আধিক্য উপর্য্যুপরি দুইবার হইয়া অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত বন্ধ থাকে।

পালসেটিলা কাশির প্রধান লক্ষণ এই যে :—শ্বাস গ্রহণে, পাকস্থলীর উত্তেজনায় অথবা গরম কামরায় আসিলে রোগের বিবৃদ্ধি হয়, কাশি দিনে তরল হরিদ্রাবর্ণের থাকে, রাত্রে তাহা শুষ্ক হইয়া যায় এবং রোগী শয়ন করিলেই কাশির ধুম পড়িয়া যায় অথবা রোগীকে কাশিবার জন্য উঠিয়া বসিতে হয়। হামের পরে যদি তরল কাশি বহুদিনের হইয়া যায়, তবে ইহা উপযোগী জানিবে।

সিপিয়ার কাশি যেন পাকস্থলী হইতে আইসে ও তজ্জনিত পাকস্থলী বা বক্ষে বেদনা হয়। এই কাশির বিবৃদ্ধি শয়ন করিলেই হইয়া থাকে ; দিনমানে কাশি শুষ্ক থাকে, রাত্রে তরল হয়। অধিক পচা, দুর্গন্ধময় হরিদ্রাবর্ণের শ্লেষ্মা ও লবণাক্ত স্বাদবিশিষ্ট নিষ্ঠীবন রোগী কাশিলেই উঠিয়া থাকে।

সাইলিসিয়ার কাশি বুকে ক্ষতবৎ বেদনার জনক ও তৎসহ শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে উঠিয়া থাকে, রোগী গলা বা বক্ষ পরিষ্কার করিবার জন্য শয্যাত্যাগ করিয়া উঠিয়া বসে। এই কাশি শৈত্য লাগিলেই অধিক হয়। এই বিশেষত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে যে, কাশি বা উত্তেজনা যদ্দ্বারা কাশির সৃষ্টি হয় তাহা নিম্নগামী ; গলা হইতে আরম্ভ করিয়া বুক পর্য্যন্ত উত্তেজনা আসিয়া পৌঁছে।

সালফারের কাশি শুষ্ক, অদীর্ঘ, শ্বাসরোধকারী এবং তৎসহ বক্ষে টীসমারা বেদনা, অথবা বাম স্কন্ধাস্থিতে কাশিবার কালীন বেদনা, বক্ষে সাঁই সাঁই শব্দ এবং শিরঃপীড়ায় যেন মস্তক ফুটিয়া ফেলিতেছে এরূপ অনুভূতি। অর্দ্ধরাত্রের পূর্ব্বে, দণ্ডায়মান হইলে, ঠাণ্ডা লাগিলে, আর্দ্র বাতাসে কাশির বিবৃদ্ধি।

যখন রাত্রিকালে কাশিতে অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়, তখন জানিবে যে, মার্কুরিয়াস প্রধান ঔষধ।

গভীর নিদ্রার পর জাগরিত হইলে যে কাশির আবির্ভাব হয়, তাহাতে ল্যাকেসিস প্রযোজ্য।

যে কাশি নিদ্রাবস্থায় আসিয়া রোগীকে জাগরিত করে, তাহাতে বেলেডোনা, হাইওসিয়ামস্, সিপিয়া এবং সালফার ঔষধ জানিবে।

যে কাশি নিয়মিতরূপে প্রায়ই অর্দ্ধরাত্রে আসিয়া ভোর ৪টা পর্য্যন্ত থাকে, তাহাতে এ্যাপিস দিবে।

অল্প, শুষ্ক এবং কম্পায়মান কাশি—যাহার আবির্ভাব অর্দ্ধরাত্রে হইয়া স্থিতি সামান্য সময় পর্য্যন্ত থাকে, তাহাতে তুমি সর্ব্বপ্রথম সালফার স্মরণ করিও।

যে কাশি অর্দ্ধরাত্রির পর দেখা দেয়, তাহাতে নাইট্রিক এ্যাসিড এবং ষ্ট্যান্নাম প্রধান

রাত্রি ১০টার সময় কাশি আরম্ভ হইয়া রাত্রি ১টা পর্য্যন্ত থাকিলে, এ্যান্টিমটার্ট দেওয়া উচিত।

যে সকল কাশি রাত্রি প্রায় ১১টার সময় আইসে, তাহাতে এ্যান্টিম টার্ট, বেলেডোনা, রিউমেক্স ঔষধ জানিবে। কিন্তু যখন কাশি প্রায় ১১।০ সময় আইসে, তখন কোকাস-ক্যাক্‌টি স্মরণ করিও।

অর্দ্ধরাত্রির পর যে সকল কাশির আবির্ভাব হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটায়, তাহাতে এ্যাকোনাইট, বেলেডোনা, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, ক্যালি কার্ব্ব নক্সভমিকা এবং রসটক্স প্রধান ঔষধ।

যদি অর্দ্ধরাত্রের পর কাশি আসিয়া প্রত্যুষ পর্য্যন্ত থাকে ও তৎপরে স্বতঃই অন্তর্দ্ধান হয়, তাহা হইলে নক্সভমিকা দিবে।

যদি কাশি রাত্রি দুইটার সময়ে আইসে, তবে ড্রসেরা প্রযোজ্য।

যখন রাত্রি ৩টায় কাশি আসে, তখন প্রথমে ক্যালি-কার্ব্ব দিবে, কিন্তু তাহাতে যদি লক্ষণ-সমষ্টির অস্তিত্ব না থাকে, এমন-কার্ব্ব বিবেচ্য।

উত্তেজনা—মানসিক উত্তেজনা অথবা মেজাজ বিকৃতিতে যে কাশির উদ্ভব হয়, তাহাতে সিসটাস্ ক্যানেডেনসিস দিবে। এরূপ অবস্থায় সামান্য বা অধিক শ্লেষ্মা উঠিলেই রোগী প্রকৃতিস্থ হয়।

বাতাস।—জড়বাদীরা বলিয়া থাকেন, যদি বাতাস কাহারও কাশির উদ্ভব করিতে সক্ষম হয়, তবে অন্যেরও করিবে। (ক্রমশঃ)

কোষ্ঠবদ্ধ।

লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত নগেন্দ্র নাথ মুখোপাধ্যায়।

—o:-:-o—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ইগ্নেশিয়া।—মলত্যাগের পর গুহ্যদ্বারে টিস্‌মারা যন্ত্রণা, গগোল বহির্গমন, পাকস্থলীর ক্ষীণতানুভূতি (হাইড্রাস্টিস্ সিপিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ষ্ট্যান্নাম, ককিউলাস)। আহার করিলে পাকস্থলীর যন্ত্রণা উপশম, ঘন ঘন জৃম্ভন, রাত্রে দন্ত কড়মড়ি, দুঃখিতান্তঃকরণ। বালক এবং

গুল্মবায়ুগ্রস্ত স্ত্রীলোক, যে সকল রমণীর গুল্মবায়ুনিবন্ধন আক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা, দুঃখের পরিণাম, ভালবাসায় নৈরাশ্য এবং ভয়ের পরিণামে ইগ্নেশিয়া বিশেষ উপযোগী।

ল্যাকেসিস্।—বিনির্গত এবং রুদ্ধ অর্শ যাহা সামান্য স্পর্শে অথবা হেঁচকা টানে বেদনা বোধ করে। গুহ্যদ্বার দপ্‌দপ্ করে (এ্যাপিস্, ক্যাপসিকাম, কষ্টিকাম্)। মল ভয়ানক দুর্গন্ধময়। উষ্ণ লেপ লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি (অর্শে কিন্তু বিপরীত এ্যাপিস) রক্তস্রাবে কষ্টের লাঘব। কোমরের নিকট বেদনা, কিন্তু ফুলে না। গলায় "কলার" সহ্য করিতে পারে না। রক্তে ebul ition (সিপিয়া) মস্তক উষ্ণ এবং পা শীতল (সালফার)। মুখ আরক্তিম, কৈশিকা নাড়ী চিক্কণ (নক্স)। গরমে এবং নিদ্রার পর রোগের বৃদ্ধি, বামাঙ্গ বিশেষতঃ আক্রান্ত হয়। খুব খানিকটা স্রাব হইয়া যাইলে রোগের লাঘব হয়। সন্ধিক্ষণ (Climacteric অর্থাৎ যেকালে স্ত্রীলোকদিগের ঋতু লোপ হয়) মদ্যপায়ী লোকদিগের যে সকল রোগ হয়, তাহাতে বিশেষ উপযোগী। মদ্যপায়ীদিগের নাসিকা লাল ল্যাকেসিস্ সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। পানজনিত রোগে আমরা নক্স, সাল্‌ফার, কার্বোভেজির কথা উল্লেখ করিয়াছি, এক্ষণে আমরা ল্যাকেসিস্, আর্শেনিকাম, ক্যালি-বাইক্রোমিক, সালফিউরিক এ্যাসিড, পরিয়াম এবং বিশেষতঃ র‍্যানিকুলাস্ বাল্‌বের কথা সেই তালিকাভুক্ত করিতেছি। এই সমস্ত ঔষধই মদ্যপানজনিত রোগে বিশেষ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্লাটিনা।—মলত্যাগের ইচ্ছা অথচ মলত্যাগ হয় না, মল গুহ্যদ্বারে পট্টির ন্যায় লাগিয়া থাকে। শূলবেদনাবৎ যন্ত্রণা, চাপ দিলে লাঘব হয়। গুল্মবায়ুগ্রস্ত রমণীদিগের উদরসম্বন্ধীয় পীড়ায় এবং যাহাদিগের কৃষ্ণবর্ণ চাপ ঋতুরক্ষণ হয়, হাত পা খেঁচে (ইগ্নেশিয়া), স্নায়ুশূল আছে ও তৎসহ শীতবোধ এবং অসাড়ত্ব বিদ্যমান আছে, লিঙ্গ বেদনাযুক্ত, অত্যন্ত অনিদ্রা। সীসকজনিত শূলবেদনা এবং কোষ্ঠকাঠিন্য প্লাটিনায় আরোগ্য হয়।

লোকের ধারণা এই (এবং পুস্তকেও উক্ত আছে) যে, প্লাটিনা দেশভ্রমণকারীদিগের কোষ্ঠকাঠিন্যে বিশেষরূপে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু প্লাটিনাচিত্র বর্ত্তমান থাকিলে লোক বাটীতেই থাকুক বা দেশ পর্য্যটন করুক, ঔষধটীকে ব্যবহার করিবে। মোট কথা এই যে, "শমে শমং শময়তি" কথাটা ভুলিব না।

নক্সের মত যে সকল ঔষধে "মলত্যাগ হইবে অথচ মলত্যাগ হয় না" এবং গুহ্যদেশ সঙ্কুচিত হইয়া আছে এইরূপ লক্ষণগুলি আছে, তাহাদিগের উল্লেখ আমরা করিয়া আসিয়াছি। এক্ষণে যে সকল ঔষধ অর্শের তাহার কথা বলিতেছি। এ্যালোজ্ ব্যতীত পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধগুলি অর্শে ব্যবহৃত হয়। আমার মতে ক্যালকেরিয়া অর্শের ঔষধের মধ্যে গণ্য, কারণ কারণ ইহা নিঃসন্দেহ অর্শের ঔষধ এবং গুহ্যদ্বারে অতিশয় উত্তেজনার সৃজন করিয়া থাকে। নিকট সম্বন্ধে এইসকুলাস, ক্যাপসিকম্, কোলিনসোনিয়া, পালসেটিলা, রাস্‌টক্স, সিপিয়া, ক্যালিকার্ব, এ্যামোনিয়াম্ কার্ব, ফেরাম্, ফ্লুরিক এ্যাসিড এবং অন্যান্য এ্যাসিড কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা সালফিউরিক এবং নাইট্রিক এ্যাসিড জানিবে। (ক্রমশঃ)

বিজ্ঞাপন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্দ্বারা ঐ সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ সংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিন্ত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

যকৃতের দোষবশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্টবদ্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী। ইহা যকৃতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা জ্বালা, গাত্রচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি যাবতীয় পিত্তাধিক্যের লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ১টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী সবল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগে প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দুরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্ম্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আগ্নেয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থায় বা স্ফোটক বাগী অস্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পূঁজ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দ্দি ও সর্দ্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২।১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দ্দি উপশমিত হয়। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

সর্ব্বদা যাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্ম্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৴০ আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১।০ টাকা।

বনৌষধি দর্পণ।

কোচবিহারের ভূতপূর্ব্ব রাজবৈদ্য

শ্রীবিরজাচরণ গুপ্ত কবিভূষণ প্রণীত।

মহামহোপাধ্যায় ৺বিজয়রত্ন সেন কবিরঞ্জন লিখিত

উপক্রমণিকা সংবলিত।

যে বনৌষধি দর্পণ রচনার জন্য গ্রন্থকার মহামান্য শ্রীশ্রীভারত-গবর্ণমেণ্টের ২৫।১।০৯ তারিখের ৩১৮নং পত্রানুসারে প্রশংসিত এবং পত্রান্তরে বঙ্গীয় চিকিৎসা ও শিক্ষাবিভাগের কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক উৎসাহিত হইয়াছেন, সেই বনৌষধি দর্পণ সম্বন্ধে বিদ্যোৎসাহিগণের অবগতির জন্য কিঞ্চিৎ লিখিত হইতেছে।

আকার—রয়েল ৮ পেজী। ১ম খণ্ড ৫২৮ পৃষ্ঠা। ২য় খণ্ড ৫২৮ পৃষ্ঠা। উভয়খণ্ড পৃথক্-রূপে সুন্দর বাঁধাই করা। কাগজ ও ছাপা অতি সুন্দর। মূল্য—১ম ও ২য় খণ্ডের ভিঃ পিতে ১০।৶০ দশ টাকা ছয় আনা। দরিদ্র ছাত্রগণের পক্ষে—১ম ও ২য় খণ্ডের মূল্য মায় ডাক মাশুল ৮।৶০ আনা।

মহামহোপাধ্যায় স্বর্গীয় কবিরাজ মহাশয় বলেন,—"বনৌষধি দর্পণ আয়ুর্ব্বেদোক্ত দ্রব্যগুণ জ্ঞানের পূর্ণ বিকাশ। ইহার এক একটী প্রবন্ধ এক একটী রত্ন।" বস্তুতঃ যদি আপনি আয়ুর্ব্বেদের ছাত্র হন তাহা হইলে এই গ্রন্থের প্রত্যেক প্রবন্ধ পড়িয়া পরম উপকৃত হইবেন। যদি আপনি কবিরাজ হন, ইহা পড়িয়া আপনার চিকিৎসা অপূর্ব্ব সিদ্ধিদায়িকা হইবে—দ্রব্যজ্ঞান উজ্জ্বলীকৃত হইবে এবং সামান্য উদ্ভিদে উৎকট ব্যাধির প্রতীকার দেখাইয়া প্রতিষ্ঠালাভ করিবেন। যদি আপনি জ্ঞান পিপাসু ও অনুসন্ধিৎসু ডাক্তার হন, ইহা পড়িয়া নিশ্চিত তৃপ্তিলাভ করিবেন। যদি আপনার ভারতীয় ভেষজ দ্রব্যের গুণাদিতত্ত্ব জানিবার আকাঙ্ক্ষা থাকে এই পুস্তক আপনার নিকট ভগবৎ-প্রেরিত দান স্বরূপ প্রতীয়মান হইবে। যদি আপনার পুস্তকালয় থাকে "বনৌষধি দর্পণ" না রাখিলে তাহা অপূর্ণ থাকিবে।

বনৌষধি দর্পণে কি আছে?—এই বারিধি তুল্য মহাগ্রন্থে কি আছে কেমন করিয়া অল্প কথায় বুঝাইব, তবে এক একটী উদ্ভিদ লইয়া যে এক একটী প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে তাহাতে যাহার পর যেটী লিখিত হইয়াছে আমরা তাহাই অতি স্থূল ও সংক্ষিপ্তভাবে বলিতেছি।

বর্ণমালানুসারে এক একটী উদ্ভিদ্ লইয়া যে এক একটী প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে, সেই প্রবন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আলোচিত হইয়াছে।—

(১) শাস্ত্রে বহুপ্রযুক্ত পর্য্যায়—একটী উদ্ভিদের অনেক নাম থাকিলেও কয়েকটী মাত্র নামে উহা শাস্ত্রে প্রযুক্ত হইয়া থাকে; যথা অগুরুর বহু নাম থাকিলেও 'অগুরু', লোহ' এবং 'জোঙ্গক' এই তিন নামেই উহা বহুপ্রযুক্ত। প্রত্যেক উদ্ভিদের এইরূপ নামগুলি একত্রিত করা হইয়াছে।

(২) লাটিন্ নাম—কেবল উদ্ভিদ্ বিশেষের নহে, তাহার ভেদ বিশেষেরও লাটিন্ নাম নির্ণীত হইয়াছে। শাস্ত্রে দুই প্রকার কুটজ, চারি প্রকার কাঞ্চন ও ঝিণ্টীর উল্লেখ আছে, এই সমস্ত ভেদেরও যথাযোগ্য লাটিন্ নাম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

(৩) পূর্ব্বাচার্য্যকৃত বর্ণন—অর্থাৎ টীকাকারগণ, পরিচয় দানার্থ যে দ্রব্যের যেরূপ বর্ণন করিয়াছেন, বৈদ্যকের টীকারাশি মন্থন পূর্ব্বক তাহা সংগৃহীত হইয়াছে।

(৪) অন্বর্থ পর্য্যায়—এক উদ্ভিদের তো অনেক নাম আছে; কিন্তু তার মধ্যে এমন কতকগুলি নাম আছে, যে নামগুলি পড়িলেই উদ্ভিদের পত্র, পুষ্প ও ফলাদির আকৃতি, গুণ উৎপত্তিস্থান এবং ব্যবহার অবগত হওয়া যায়। রাশি রাশি নিঘণ্টু হইতে উদ্ভিদের বহুসংখ্যক পর্য্যায় শব্দ আলোচনা করিয়া, ঐরূপ নামগুলি বাছিয়া বাছিয়া একত্র করা হইয়াছে। ইহাতে কেবল নামের দ্বারাই উদ্ভিদের পরিচয় লাভ হয়। অদ্যাপি কেহই এরূপ নাম বাছাই করিয়া দেখান নাই।

(৫) ভাষানাম—প্রত্যেক উদ্ভিদের বঙ্গের প্রাদেশিক নাম, হিন্দি, মহারাষ্ট্রী, গুজরাটী, তামিলী, কর্ণাটী ইংরাজী, ফার্সি, আরবি ও কোচবিহারের নাম লিখিত হইয়াছে।

(৬) বর্ণন—এমন সরল ভাষায় উদ্ভিদের পত্র, পুষ্প, ফলাদি বর্ণিত হইয়াছে যে উদ্ভিদ্‌বিদ্যায় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ পাঠকও তাহা পড়িয়া, উদ্ভিদ্ পরিচয় করিতে পারিবেন। কালক্রমে উদ্ভিদের পরিচয় সম্বন্ধে যে সকল ভ্রম জন্মিয়াছে, তীক্ষ্ণ বিচারাস্ত্রে সেই সমুদয় ভ্রমের খণ্ডন করা হইয়াছে। মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ মহাশয় বলেন—"বড়ই সুখের বিষয় এই দুর্দ্দিনে বনৌষধিদর্পণকার প্রত্যেক ওষধির পরিচয় অতি সরল ভাষায় বর্ণন করিয়া ভেষজপরিচয়ের অতি সুগম পথ প্রদর্শন করিয়াছেন।"

(৭) উদ্ভিদ্ বিদ্যা—পাঠকের মনে উদ্ভিদ্ বিদ্যা আলোচনার স্পৃহা বলবতী করিবার জন্য পুষ্প কত প্রকার, স্ত্রীপুষ্প পুংপুষ্প কি? কিরূপে পুষ্প হইতে ফলোৎপত্তি হয় প্রভৃতি উদ্ভিদ্ বিদ্যা বিষয়ক গূঢ়তত্ত্ব অতি সহজ ভাষায় প্রসঙ্গক্রমে লিখিত হইয়াছে।

(৮) ঔষধার্থ ব্যবহার—কোন্ উদ্ভিদের কোন্ কোন্ অংশ ঔষধ কার্য্যে ব্যবহৃত হয়, তাহা বিশদরূপে লিখিত হইয়াছে।

পরীক্ষা—অর্থাৎ কিরূপ লক্ষণাক্রান্ত দ্রব্য ঔষধার্থ ব্যবহার করা উচিত কিরূপ দ্রব্যই বা পরিত্যাগ করা উচিত তাহা লিখিত হইয়াছে।

(৯) মাত্রা—যে যে অংশ ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয় তাহাদের ক্বাথ, চূর্ণ, স্বরসাদির মাত্রা কত তাহা স্পষ্ট করিয়া পৃথক্ পৃথক্ লিখিত হইয়াছে।

(১০) পূর্ব্বাচার্য্য মতোদ্ধার—অর্থাৎ ধন্বন্তরীয় নিঘণ্টু, রাজনিঘণ্টু, ভাবপ্রকাশ এবং রাজবল্লভ হইতে দ্রব্যের গুণ, বীর্য্য, বিপাকাদির মূলপাঠ নিয়মপূর্ব্বক উদ্ধৃত হইয়াছে যদি কোন প্রবন্ধে কোন দ্রব্যের গুণাদি সম্বন্ধে এই ৪টী নিঘণ্টুর মধ্যে কোনটীর মতোদ্ধার না থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, ঐ গ্রন্থে ঐ দ্রব্যের গুণাদি লিখিত হয় নাই। সুতরাং এক বনৌষধিদর্পণ থাকিলেই, পাঠককে প্রধান ৪খানি দ্রব্যগুণ বিষয়ক গ্রন্থ ক্রয়ের ব্যয় এবং অনুসন্ধানের শ্রম স্বীকার করিতে হইবে না। এ ছাড়া শোঢ়ল নিঘণ্টু তুল্য দুর্লভ গ্রন্থ হইতেও পাঠোদ্ধার করা হইয়াছে।

(১১) বৈদ্যকে ব্যবহার—ইহা এক অপূর্ব্ব সংগ্রহ। প্রবন্ধোক্ত উদ্ভিদ্‌টী, চরক সুশ্রুত, বাগ্‌ভট, হারীত, চক্রদত্ত, ভাবপ্রকাশ ও বঙ্গসেন এই সাতখানি গ্রন্থে কোন্ রোগে কি প্রকারে ব্যবহৃত হইয়াছে তাহা সংগ্রহ করিয়া মূলপাঠ এবং অতি সরল বঙ্গানুবাদ সহ পৃথক্ পৃথক্ দেখান হইয়াছে। পাঁচটা দ্রব্যের সহিত নহে—কেবল সেই উদ্ভিদের ব্যবহার দেখান হইয়াছে। বিষয়টী কিরূপ অভূতপূর্ব্ব এবং উপকারী পাঠককে বুঝাইবার জন্য উদাহরণ দিতেছি,—মনে করুন গুলঞ্চ একটী দ্রব্য। কেবল এই গুলঞ্চ, চরক কোন্ কোন্ রোগের চিকিৎসার্থ কি ভাবে (অর্থাৎ ক্বাথরূপে চূর্ণরূপে কি অন্য কোন কল্পনায়) ব্যবহার করিয়াছেন মূল ঋষিবাক্য উল্লেখ করিয়া তাহার সরল বঙ্গানুবাদ দেওয়া হইয়াছে। কেবল চরকের নহে এইরূপ সুশ্রুত, বাগ্‌ভট, হারীত, চক্রদত্ত, ভাবপ্রকাশ ও বঙ্গসেন এই ছয় জন গ্রন্থকার নিজ নিজ গ্রন্থে কোন্ কোন্ রোগের চিকিৎসায়, গুলঞ্চ কি ভাবে ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়াছেন তাহার মূল ও অনুবাদ দেওয়া হইয়াছে। এই সাত জনের মধ্যে আবার এক জন যে রোগে গুলঞ্চ ব্যবহার করিয়াছেন ঠিক, সেই রোগে অপরে গুলঞ্চ ব্যবহার

করিলেও তাহা উদ্ধৃত করা হয় নাই কারণ তাহা পুনরুক্তিমাত্র। নূতন জ্ঞান সংগ্রহ করাই গ্রন্থকারের উদ্দেশ্য। ব্যবহার গত এইরূপ পুনরুক্তি পরিবর্জ্জনের জন্য গ্রন্থকারকে বহু শ্রম করিতে হইয়াছে। বনৌষধি দর্পণ পাঠ করিলে আপনি দেখিতে পাইবেন, চরক ৬টী রোগের, সুশ্রুত ৩টী রোগের, বাগ্‌ভট একটী রোগের, ভাবমিশ্র ৩টী রোগের, চক্রদত্ত ৪টী রোগের, বঙ্গসেন ২টী রোগের চিকিৎসার্থ গুলঞ্চ ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন। অর্থাৎ এক গুলঞ্চ দ্বারা ১৯টী পৃথক্ রোগের চিকিৎসা করা হইয়াছে। কোন কোন দ্রব্য এইরূপ ৩৫।৪০টী রোগে প্রযুক্ত হইয়াছে। যাঁহারা বলেন আয়ুর্ব্বেদে এক একটী উদ্ভিদ দ্বারা চিকিৎসার উপদেশ নাই, তাঁহারা এই অংশ পাঠ করুন। তাহা হইলে আপনি বুঝিতে পারিবেন যে, গ্রন্থের "বৈদ্যকে ব্যবহার" অংশ এমন কৌশলে লেখা হইয়াছে যে ইহা একাধারে পাচনসংগ্রহ, মুষ্টিযোগ ও চিকিৎসাগ্রন্থের কাজ করে—এ সকল মুষ্টিযোগ যে সে লোকের কথা নহে, স্বয়ং চরক সুশ্রুতাদি ঋষির উক্তি। অধিক বলা বাহুল্য—৺কবিরাজ বিজয়রত্ন সেন মহাশয় এই অংশ সম্বন্ধে কি বলিয়াছেন দেখুন—

গ্রন্থকার "বৈদ্যকে ব্যবহার" শীর্ষক অংশে ভেষজ সমূহ রোগ সমূহে যথাশাস্ত্র প্রয়োগ করার উপদেশ সংগ্রহ করিয়া, ইহাকে একাধারে দ্রব্যগুণ ও চিকিৎসা গ্রন্থরূপে পরিণত করিয়াছেন। ভিন্ন ভিন্ন বৈদ্যগ্রন্থ আনুপূর্ব্ব আলোড়ন করিয়া এই অংশের সঙ্কলন, সংগ্রহ ও পুনরুক্তি দোষ বর্জ্জনার্থ গ্রন্থকারকে যেরূপ প্রয়াস পাইতে হইয়াছে তাহা ভাবিলেও গ্রন্থকারকে অসংখ্য ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পারা যায় না।"

(১২) বক্তব্য—প্রত্যেক প্রবন্ধেই বক্তব্য আছে। মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ মহাশয় বলেন—"ইহা বিবিধ বৈদ্যক গূঢ়তত্ত্বের আকর। ইহা পাঠ করিয়া গ্রন্থকারের ভূয়োদর্শন এবং আয়ুর্ব্বেদ জ্ঞানের ভূয়সী প্রশংসা করিতে হয়।"

(১৩) উপাদান বিভাগ—(Constituents) উদ্ভিদের উপাদান বিশ্লেষণ পূর্ব্বক দেখান হইয়াছে মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ মহাশয় বলেন—"এতদ্দ্বারা বুদ্ধিমান্ ভিষক্ দ্রব্যের অনুক্ত গুণও স্বয়ং অবগত হইতে পারিবেন।"

(১৪) নব্যমত—অর্থাৎ দ্রব্যগুণ সম্বন্ধে ডিমক্, ওয়াট, কোরি প্রভৃতি বড় বড় ডাক্তারদের মত সানুবাদ লিখিত হইয়াছে। মহামহোপাধ্যায় বলেন—"মণিকাঞ্চন সংযোগের ন্যায় এতদ্দ্বারা (নব্যমত দ্বারা) বনৌষধি দর্পণ এক অপূর্ব্ব শ্রী ধারণ করিয়াছে। এই সংগ্রহের জন্য গ্রন্থকারকে কত কত ইংরাজী গ্রন্থ অন্বেষণ ও অধ্যয়নশ্রম স্বীকার করিতে হইয়াছে, তাহা বলাই বাহুল্য।"

প্রত্যেক উদ্ভিদ সম্বন্ধে উপরি লিখিত ১৪টী বিষয় লইয়া আলোচনা করা হইয়াছে। ইহা ভিন্ন নিম্নলিখিত ৫টী অতীব প্রয়োজনীয় বিষয় বিশদভাবে লিখিত হইয়াছে।

(১) বৈদ্যক গ্রন্থের বিবরণ—গ্রন্থের প্রথমেই মুদ্রিত অমুদ্রিত বহুসংখ্যক আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থের বিবরণ লিখিত হইয়াছে, ইহা ৬০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ আয়ুর্ব্বেদের ইতিহাস। মহামহোপাধ্যায় বলেন,—"গ্রন্থকারের এই উদ্যম অসীম প্রশংসনীয়। এতদ্দ্বারা অনেক অমীমাংসিত বিষয় মীমাংসিত হইয়াছে। অনেক ভ্রমসঙ্কুল মত সুতীক্ষ্ণ বিচারাস্ত্রে খণ্ডিত হইয়াছে। বৈদ্যক গ্রন্থের এতাদৃশ বিশদ অথচ প্রাঞ্জল ইতিহাস অতি অল্পই দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।"

(২) পারিভাষিক শব্দের অর্থ—গাম্ভারীর গুণ কি ? এই প্রশ্নের উত্তরে যদি আমি বলি, গাম্ভারী তুবরা বীর্য্যোষ্ণা, মধুর, গুরু, দীপনী, পাচনী ও মেধ্যা, তাহা হইলে আপনি কিছু বুঝিলেন কি ? এই সকল পারিভাষিক শব্দের অর্থ না জানিলে কেমন করিয়া বুঝিবেন ? বনৌষধি দর্পণের দ্বিতীয় খণ্ডের প্রথমে যাবতীয় ঐরূপ পারিভাষিক শব্দের সরল অর্থ উদাহরণসহ লিখিত হইয়াছে। এই অংশকে দ্রব্যগুণের অভিধান বলা যায়। তার পর—বীর্য্য কি ? বিপাক কি ? প্রভাব কি ? এই সমস্ত তত্ত্ব অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে।

(৩) খাদ্যের গুণ—আমরা সচরাচর যে সকল ফল, মূল, তরিতরকারী ভোজন করি, সেই সকল খাদ্য দ্রব্যের গুণ অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে।

(৪) রোগীর আহার বিহার—কোন্ রোগীর কিরূপ আহার বিহার করা উচিত তাহা চরক সুশ্রুতাদি গ্রন্থ হইতে উদ্ধৃত করিয়া অতি সরল বঙ্গানুবাদ সহিত প্রদত্ত হইয়াছে।

(৫) কোন্ ঋতুতে উদ্ভিদের কোন অংশ সংগ্রহ করিতে হয় এবং ভৈষজ্যোদ্যান প্রস্তুত বিষয়ক শাস্ত্রীয় উপদেশ সংগৃহীত হইয়াছে।

গ্রন্থশেষে দুইটী বৃহৎ সূচী (একটী দ্রব্যানুসারে একটী রোগানুসারে) সংযোজিত হওয়ায় গ্রন্থখানি যথার্থই দর্পণের মত হইয়াছে। রোগানুসারিণী সূচীতে কোন্ দ্রব্য কোন্ রোগে উপকারী তাহা লিখিত হওয়ায়, কর্ম্মব্যস্ত চিকিৎসকের বহু উপকার সাধিত হইয়াছে।

এক্ষণে পাঠক বুঝিতে পারিলেন যে বনৌষধি দর্পণ, যত্র তত্র মুদ্রিত দ্রব্যগুণের পুস্তক নহে। ইহা রাশীকৃত দ্রব্যগুণ গ্রন্থের সারস্বরূপ, সম্পূর্ণ অভিনব প্রণালীতে লিখিত মহাগ্রন্থ। কেবল কি তাই?—বনৌষধি দর্পণ উদ্ভিদ্‌পরিচয়ের সহায়, উদ্ভিদ্‌বিষয়ক সন্দেহের মীমাংসক, দ্রব্যের উৎপত্তি ও বাণিজ্যাদিবিষয়ক বিবিধতত্ত্বের আকর, এক একটী উদ্ভিদ্ দ্বারা রোগচিকিৎসার পথপ্রদর্শক, সদসৎ দ্রব্য পরীক্ষার নিকষপ্রস্তর, দ্রব্যগুণবিষয়ক পারিভাষিক শব্দের অভিধান, খাদ্যের গুণোল্লেখ-হেতু—সুস্থের বন্ধু ও বর্জ্জনীয় আহার বিহারের উপদেশ জন্য—রুগ্নের রক্ষাকর্ত্তা। বিজ্ঞ সমালোচকগণ যথার্থই বলিয়াছেন এরূপ গ্রন্থের আদর অবশ্যম্ভাবী। আদরের কথা দু একটা শুনুন—স্বাধীন মহারাজারা স্ব স্ব দেশ ভাষায় এই গ্রন্থের অনুবাদ প্রকাশের ইচ্ছা করিয়াছেন। পাঞ্জাব, মান্দ্রাজ, মহীশূর, রাজপুতানা প্রভৃতির আয়ুর্ব্বেদ বিদ্যালয়ে এই পুস্তক অবলম্বনে উপদেশ দেওয়া হইতেছে। আমেরিকা, জার্ম্মণি ইয়োরোপ প্রভৃতি মহাদেশের বিদ্বানগণ কতই প্রশংসা করিয়াছেন বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট বহু পুস্তক ক্রয় করিয়া সরকারী কলেজে ও হাঁসপাতালে রাখিয়াছেন।

পুস্তক অতি অল্পই আছে। বিলম্বে নিরাশ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

পুস্তক পাইবার ঠিকানা—

পি, গুপ্ত, ম্যানেজার রাজকবিরাজ ঔষধালয়।

৬৩ নং বিডন্ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সরকারী পত্র।

বঙ্গীয় শিক্ষা বিভাগের ডাইরেক্টর মহোদয়ের ১৪।১১।১৯১০ তারিখের ১৮২৯০ নং পত্রের মর্ম্ম এই—পার্শ্বলিখিত কর্ম্মচারিগণের প্রত্যেকের নামে এক একখণ্ড বনৌষধি দর্পণ পাঠাইয়া আমাদের আফিসে অনুগ্রহপূর্ব্বক বিল পাঠাইবেন।

অনরেবল কর্ণেল আর্ এন, ক্যাম্বেল এম, বি, সি, আই, ই, আই, এম, এস্ ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল অভ্ সিভিল হস্পিটাল ইষ্টার্ণ বেঙ্গল ও আসাম, ৩০।১১।১৯১০ তারিখে ১৪৬০৯ নং পত্রে লিখিতেছেন—নিম্নলিখিত কর্ম্মচারিগণের নামে বনৌষধি দর্পণ এক একসেট্ পাঠাইবার জন্য অনুরোধ করিতেছি।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকের পত্র।

লেঃ কর্ণঃ সিঃ পিঃ লিউকিস্, এম, ডি, এফ্ আর, সি, এস্ আই, এম, এস কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব্ব প্রিন্সিপাল এবং অধুনা ডাইরেক্টর জেনারেল অব্ মেডিকেল সার্ভিস্ ইণ্ডিয়া, ১৯, ১, ১৯ তারিখে ১৫০ নং পত্র—

প্রিয় মহাশয়,—আমি বিশেষ যত্নের সহিত "বনৌষধি দর্পণ" নামক পুস্তকখানি পাঠ করিয়াছি। ইহা বিশেষ প্রশংসনীয় সংগ্রহ গ্রন্থ। সমস্ত আবশ্যক গাছ গাছড়াই ইহাতে বিশদ ভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ভারতের বিভিন্নদেশে প্রচলিত উদ্ভিদের প্রাদেশিক নাম প্রদত্ত হইয়াছে। এই পুস্তক পাঠে প্রতীতি জন্মে যে আপনি আয়ুর্ব্বেদীয় পুস্তকের ন্যায় বিবিধ প্রামাণিক য়ুরোপীয় গ্রন্থকারগণের পুস্তক ও শ্রম পূর্ব্বক অন্বেষণ করিয়া মতোদ্ধার করিয়াছেন। পুস্তকের বিষয় সন্নিবেশ অতি উত্তম।

(অনুবাদ)

কলিকাতা মেডিকেল কালেজের দ্রব্যগুণের ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক লেঃ কর্ণেল, এফ এ, হেরিশ এম, ডি, এফ, আর সি, পি, আই, এম, এস, ২১,৩, ০৮ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—

দেশীয় গাছ গাছড়ার গুণ ও ব্যবহার সম্বন্ধে আপনি যাহা লিখিয়াছেন তাহা কবিরাজগণের পক্ষে যে অবশ্যই মূল্যবান্ ও আবশ্যক সে পক্ষে আমার সন্দেহ নাই। (অনুবাদ)

আমেরিকার মেয়র ব্রাদার ড্রাগিষ্ট নামক প্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রের সম্পাদক ডাঃ হেনরি এম, হোয়েল প্লে ৫, ১২, ০৮ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—

বনৌষধি দর্পণের মত পুস্তক বশেষ আগ্রহের বস্তু। আপ ভারতীয় উদ্ভিদের যথাযথ, বিবরণ প্রকাশ করিতেছেন ইহাতে আমরা অতীব আনন্দিত হইয়াছি। পুস্তকখানি বর্ণমালানুসারে লিখিত হইয়া ভালই হইয়াছে। যদি এই পুস্তকের ইংরাজি অনুবাদ হয় তাহা হইলে তদ্দ্বারা এতদ্দেশীয় ছাত্র, অধ্যাপক, শিল্পী তির বিশেষ প্রয়োজন সাধিত হইবে। (অনুবাদ)

সুবিখ্যাত শস্ত্র চিকিৎসক ডাঃ এস, পি, সর্ব্বাধিকারী বি, এ, এম, ডি, মহাশয় ১৪, ৯, ০৮ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—

বিশেষ যত্নের সহিত পুস্তকখানি পাঠ করিয়াছি। এদেশে দ্রব্যগুণ সম্বন্ধে যত পুস্তক প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে ইহা সারবান্ এবং আদরণীয় একথা স্পষ্টাক্ষরে বলিতেছি। প্রতীচ্য চিকিৎসা শাস্ত্রের যোগ্য অধ্যাপকগণ ইহা পাঠ করিলে ভারতীয় উদ্ভিদের গুণানুসন্ধানে তাঁহাদের আকাঙ্ক্ষা অধিকতর বর্দ্ধিত হইবে। চরক সুশ্রুত ও নিঘণ্টু প্রভৃতি হইতে উদ্ধৃত বিষয়গুলি সর্ব্ব সম্প্রদায়ের চিকিৎসকের পক্ষেই চিন্তা-প্রবা অনুসন্ধানের প্রশস্ত ক্ষেত্রস্বরূপ বলিয়া মনে হইবে। এই উপাদেয় গ্রন্থ রচনার জন্য জগতের চিকিৎসক সম্প্রদায় আপনার নিকট ঋণী। (অনুবাদ)

কলিকাতা ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের মেটিরিয়া মেডিকার ভূতপূর্ব্ব শিক্ষক শ্রীহেমচন্দ্র সেন এম, ডি, ১৫, ১৬, ০৮ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—

কবিরাজ শ্রী বরদা চরণ গুপ্ত প্রণীত "বনৌষধি-দর্পণ" নামক গ্রন্থ আদ্যোপান্ত পাঠ করিয়া পরম প্রীতিলাভ করিলাম। এরূপ সুপ্রণালীতে লিখিত দ্রব্যগুণ পূর্ব্বে আমার নয়ন গোচর হয় নাই। অগাধ আয়ু দ রত্নাকর মন্থন করিয়া কবিরাজ মহাশয় যে সকল রত্ন উদ্ধার করিয়াছেন, সে সকল একাধারে গ্রন্থে পাঠ করিয়া, সকলেই উপকৃত হইবেন। ইংরাজী গ্রন্থে আয়ুর্ব্বেদীয় দ্রব্যের যে সকল গুণ বা আছে তাহারও সংগ্রহ করিতে গ্রন্থকার ত্রুটী করেন নাই। এই গ্রন্থের যথোচিত প্রচার হইলে ম অত্যন্ত সুখী হইব।

সার্জ্জন্ মেজর বি, কে, বসু, এম, ডি, আই, এম, এস, ২, ৯, ০৮ তারিখের পত্রে বলেন—

এই পুস্তকখানি কেবল কবিরাজবর্গের পক্ষে হিতকারী নহে, ডাক্তারেরাও ইহা পাঠ করিলে এমন অনেক তত্ত্ব অবগত হইতে পারিবেন, যেগুলি চিকিৎসাক্ষেত্রে তাঁহাদের বিশেষ সহায়তা করিবে। (অনু

সুপ্রসিদ্ধ াঃ এম, বি, ২০, ৮, ০৯ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—

মনে মনে অতীব শংসাবাদ করিতে করিতে আমি আপনার "বনৌষধি-দর্পণ" পাঠ করিয়াছি। প্রাচী র্ব্বেদোক্ত দ্রব্যগুণের সহিত আধুনিক দ্রব্য গুণানুসন্ধানের ফল উপযোগিতা বর্দ্ধিত হইয়াছে। এবং চিকিৎসকদিগকে আপনি এমন কতকগুলি তত্ত্ব কত্র সংগ্রহ বলা দিয়াছেন, বিবিধ দুরবগাহ সংস্কৃত গ্রন্থরাশি বহু ক্লেশপূর্ব্বক দীর্ঘকাল অন্বেষণ ক য়াও গুলি হারা সংগ্রহ করিতে পারিতেন কিনা সন্দেহ। (অনুবাদ)

প্রসিদ্ধ সংবাদপত্রের মত।

ইণ্ডিয়ান্ ডেলি নিউস্।—কোন শাস্ত্রজ্ঞ কবিরাজই আয়ুর্ব্বেদোক্ত গূঢ় বিষয়ের ব্যাখ্যার জন্য ইংরাজি বোটানি, জুওলজি, এনাটমী ও ফিজিওলজি পাঠ করা প্রয়োজন মনে করেন না। সম্প্রতি কতকগুলি এল, এম, এস্, ও এম, বি, ডাক্তারী করার পরিবর্ত্তে কবিরাজী করিতেছেন

বটে কিন্তু সে কেবল তাঁহাদের নিজের প্রসার প্রতিপত্তির সুবিধার জন্য আয়ুর্ব্বেদ বিজ্ঞানের উন্নতির জন্য নহে। ক্ষোভের বিষয় এত ভাল কবিরাজ থাকিতেও কোন উত্তম পুস্তক প্রণীত হইতেছে না। এই দুরবস্থার সময়ে কবিরাজ বিরজাচরণ গুপ্ত কবিভূষণ যে পুস্তক প্রণয়ন করিয়াছেন, তাহা দ্রব্যগুণ বিষয়ক পুস্তকাবলীর মধ্যে বৈজ্ঞানিক পুস্তক বলিয়া প্রতিষ্ঠালাভ করিবার সর্ব্বথা উপযুক্ত। গ্রন্থকার চরক সম্বন্ধে যে বিচার করিয়াছেন তাহা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্টতম। দ্রব্যগুণ সম্বন্ধে এমন পুস্তক আর নাই। আয়ুর্ব্বেদের প্রত্যেক ছাত্রের ইহা অবশ্য পাঠ্য। সকল পুস্তকালয়েই এই পুস্তক রক্ষিত হওয়া উচিত। তাং ২২।৯।১৮। (অনুবাদ)

সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজি দৈনিক পত্র "ইংলিশম্যান" বলেন—

"বনৌষধি দর্পণ" দেশীয় গাছ গাছড়ার প্রয়োগ ও কল্পনা বিষয়ক বিবিধ তত্ত্বরত্নের আকর স্বরূপ! দুইটী উপক্রমণিকাধ্যায়ে গ্রন্থকার লুপ্তালুপ্ত যাবতীয় আয়ুর্গ্রন্থের বিবরণ লিখিয়াছেন। ইহা পাঠ করিলে অবশ্য প্রতীতি জন্মে যে এই অধ্যায় দুইটী গ্রন্থকারের গভীর গবেষণার ফল। উদ্ভিদ্‌গুলি বর্ণমালানুসারে বর্ণিত হওয়ায় পুস্তকের বিষয় বিন্যাস সর্ব্বজন প্রিয় হইয়াছে। আয়ুর্ব্বেদ-পাঠী এই পুস্তকের আদর না করিয়া থাকিতে পারিবেন না। তাং ৪।৯।০৮। (অনুবাদ)

বেঙ্গলী—২৩শে অক্টোবর ১৯০৮।

বনৌষধিদর্পণ, গ্রন্থকারের অগাধ শাস্ত্রজ্ঞান এবং গভীর গবেষণার পরিচয় দেয়। প্রত্যেক প্রবন্ধের শেষে গ্রন্থকার যে "বক্তব্য" লিখিয়াছেন তাহা বিশেষ পাণ্ডিত্যের ফল এবং পাঠকের পক্ষে অতীব উপকারী। এ পুস্তকের বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে ভারতবর্ষ ও ইয়ুরোপের প্রামাণ্য গ্রন্থরাশি হইতে ভূরি ভূরি মত উদ্ধৃত হইয়াছে। কবিরাজ এবং ছাত্রের পক্ষে যে মহোপকারী সে পক্ষে সন্দেহ নাই। (অনুবাদ)।

মডার্ণ রিবিউ—জানুয়ারী ১৯১০।

সুন্দর ২ খণ্ডে সম্পূর্ণ এই বনৌষধিদর্পণখানি লিখিয়া গ্রন্থকার যশ অর্জ্জন করিয়াছেন। ভারতীয় চিকিৎসকগণ যে সকল গাছগাছড়া সাধারণতঃ ব্যবহার করেন তৎসম্বন্ধীয় বিবিধতত্ত্ব বিশেষ শ্রমপূর্ব্বক সংগ্রহ করিয়া, বিজ্ঞ গ্রন্থকার প্রাচীন মতের সহিত নবীন মতও সংযোজিত করিয়াছেন। (অনুবাদ)

এম্পায়ার বলেন—প্রত্যেক চিকিৎসকের একখানি করিয়া এই পুস্তক রাখা উচিত। তাং ২৩।৮।০৮। (অনুবাদ।)

বসুমতি ৪ঠা বৈশাখ ১৩১৬।—শ্রীযুত বিরজাচরণ গুপ্ত কবিভূষণ গ্রন্থারম্ভে "বৈদ্যক গ্রন্থের বিবরণ" ও "নিঘণ্ট র বিবরণে" যেরূপ পাণ্ডিত্য, গবেষণা ও বিচার বুদ্ধির পরিচয় দিয়াছেন তাহা দেখিলে বিস্মিত হইতে হয়। গ্রন্থের শেষে যে "রোগানুসারিণী সূচী" সন্নিবিষ্ট হইয়াছে তাহাও শিক্ষার্থীর পরম উপকারী হইয়াছে। কবিভূষণ মহাশয় এই গ্রন্থে যেরূপ পাণ্ডিত্য ও গবেষণার পরিচয় দিয়াছেন, তাহা এই পল্লবগ্রাহী পাণ্ডিত্যের দেশে আদর্শস্বরূপ পরিগণিত হইতে পারে। কবি-ভূষণ মহাশয়ের কীর্ত্তিস্তম্ভ 'বনৌষধিদর্পণ" বঙ্গে সাহিত্যের গৌরবস্বরূপ ও শিক্ষার্থীর পরম হিতকারী তাহা আমরা মুক্তকণ্ঠে নির্দ্দেশ করিব। পুস্তকের ছাপা ও কাগজ সুন্দর। বাঁধাই উৎকৃষ্ট।

নব্যভারত—জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ় ১৩১৬।—পুস্তকখানি সুবিস্তৃত এবং পারিপাট্যরূপে মুদ্রিত। প্রাচীন ও নব্যমত ও ব্যাখ্যাত হইয়াছে। এতদ্‌সম্বন্ধে এরূপ সুন্দর গ্রন্থ এদেশে আর প্রকাশিত হইয়াছে কিনা, জানি না। বহু ছাত্রের ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। গ্রন্থের বহুল প্রচার আমরা প্রার্থনা করি।

বঙ্গবাসী—১৯শে চৈত্র ১৩১৬।—কবিরাজ মহাশয় অধ্যবসায়ী ও সুচিকিৎসক, সুতরাং এই গ্রন্থকে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর করিবার কোন ত্রুটি নাই। দ্রব্যগুণের এরূপ বিশদ আলোচনা অন্য গ্রন্থে নাই। আমাদের আশা আছে, ইহার প্রথম খণ্ডের যেমন আদর হইয়াছে, দ্বিতীয় খণ্ডের তেমনই আদর হইবে। আয়ুর্ব্বেদের ছাত্র, আয়ুর্ব্বেদ মতে চিকিৎসক ও ডাক্তার এ গ্রন্থের আদর করিবেন।

ভারতীয় ভেষজ দ্রব্যের গুণাদিতত্ত্ব জানিবার যাঁহাদের আকাঙ্ক্ষা আছে, এ গ্রন্থে তাঁহারা সে সব অবগত হইবেন। প্রত্যেক পুস্তকালয়ে এ গ্রন্থ থাকিবার যোগ্য গৃহস্থ মাত্রের গৃহে ইহা থাকিতে পারে।

জন্মভূমি—পৌষ ১৩১৫। —অধুনা যাঁহারা আয়ুর্ব্বেদ মতে চিকিৎসা করেন,তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই উদ্ভিজ্জের প্রাচীন নামের সহিত আধুনিক নামের সম্বন্ধ রাখিতে সন্দিহান হন, নামানুসারে উদ্ভিজ্জগুলি চিনিয়া লইতে, অনেক বেদিয়া নামে পরিচিত নীচ শ্রেণীর লোকের উপরেই নির্ভর করিয়া, অনেক উদ্ভিজ্জ সংগ্রহ করেন, একথা বলিলে আমাদিগকে বোধ হয়, অপরাধী হইতে হইবে না। শ্রীযুক্ত কবিরাজ বিরজাচরণ গুপ্ত কবিভূষণ মহাশয় বহু পরিশ্রম সহকারে প্রকৃত উদ্ভিজ্জ নির্ব্বাচনের প্রকৃষ্ট উপায়বিধানে বিশেষ প্রয়াস পাইয়াছেন। কোন কোন উদ্ভিজ্জের কি কি নাম পূর্ব্বে ব্যবহার হইত, আর কোন কোন দেশের লোকেরা কি কি নামে সকল উদ্ভিজ্জের পরিচয় জ্ঞাত আছেন, কোন উদ্ভিজ্জের কি গুণ, কোন কোন রোগাধিকারে কোন কোন উদ্ভিজ্জ প্রযোজ্য, তাহার মাত্রার পরিমাণ কিরূপ, কবিভূষণ মহাশয় অতি পরিস্ফুটরূপে তাহা ব্যাখ্যা করিয়া বুঝাইয়াছেন। এতৎ পাঠে চিকিৎসক মহাশয়গণের বিশেষ উপকার লাভ হইবে, সে কথা বলাই বাহুল্য। সংগ্রহকর্ত্তা কবিরাজ বিরজাচরণ গুপ্ত মহাশয় সর্ব্বসাধারণের মহোপকার সাধন করিয়া বিশেষ প্রশংসাভাজন হইয়াছেন।

বিদ্বজ্জনের মত।

জার্ম্মণির সুপ্রসিদ্ধ "বন" বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক এচ, জেকোবি লিখিয়াছেন—অতীব যত্নের সহিত "বনৌষধি দর্পণ" পাঠ করিয়াছি। আমার পরিচিত চিকিৎসকগণকে আপনার পুস্তকের কথা বলিব। (অনুবাদ)

জষ্টিশ শ্রীযুক্ত সার আশুতোষ মুখোপাধ্যায় সরস্বতী মহাশয় ২৪৮।০৯ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—কবিরাজ বিরজাচরণ গুপ্ত প্রণীত বনৌষধি দর্পণের ১ম খণ্ডের কিয়দংশ আমি বিশেষ যত্নপূর্ব্বক পাঠ করিয়াছি। এই বহুমত সংগ্রাহক দ্রব্যগুণ বিষয়ক উত্তম গ্রন্থখানি পাঠ করিয়া গ্রন্থকারের বহু পরিশ্রমের পরিচয় পাওয়া যায়। ইহা পাঠ করিয়া, শিক্ষার্থী দ্রব্যগুণ বিষয়ক বিবিধ বহুমূল্য তত্ত্ব অবগত হইতে পারিবেন। যাঁহারা ভারতবর্ষীয় গাছ গাছড়ার গুণ অবগত হইতে অভিলাষী এই পুস্তক তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। (অনুবাদ)

রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র শাস্ত্রী এম, এ, মহাশয় ২২।৮।০৯ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—সবিনয় নিবেদনম্‌।—কবিভূষণ মহাশয়, আপনার কৃত "বনৌষধি দর্পণ" এক অমূল্য ও অপূর্ব্ব গ্রন্থ। ইহা সম্পূর্ণরূপে নব্য বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে লিখিত এবং সর্ব্বতোভাবে সময়োপযোগী। ইহা দ্বারা আয়ুর্ব্বেদ পাঠার্থী ছাত্র ও আয়ুর্ব্বেদ তত্ত্বান্বেষী জনসাধারণের এক সুমহৎ অভাবের মোচন হইবে ও প্রাচীন আর্য্য বিজ্ঞানের উপর প্রতীচ্য মনষীগণের শ্রদ্ধা ও অনুরাগ বর্দ্ধিত হইবে। গ্রন্থখানি সর্ব্বতোভাবে নব্য উপকরণ যোজিত ও একান্ত সুপাঠ্য। কি বিন্যাসক্রম, কি রচনাভঙ্গী কি প্রাচ্য ও প্রতীচ্য মতের একত্র সমাবেশ, কি বৃক্ষগুল্মাদির পরিচায়ক বর্ণনা, কোন বিষয়েই গ্রন্থের ন্যূনতা লক্ষিত হয় না। এই গ্রন্থ প্রণয়নে আপনি যেরূপ অধ্যবসায়, পরিশ্রম আয়াস স্বীকার করিয়াছেন ও যেরূপ গবেষণার পরিচয় দিয়াছেন তাহা একান্ত প্রশংসার্হ। আপনার 'রাজবৈদ্য' এই নাম অন্বর্থ হইয়াছে। গ্রন্থে যোজিত বৈদ্যকশাস্ত্রের বিবরণ বড়ই সুলিখিত উপাদেয় হইয়াছে আয়ুর্ব্বেদের গুণান্বেষী ও প্রত্নতত্ত্বাভিলাষিগণের উহা অবশ্য পাঠ্য। আপনার গ্রন্থের আদর অবশ্যম্ভাবী।

৩০শে শ্রাবণ ১৩১৬ সালের পত্রে মহামহোপাধ্যায় পূজ্যপাদ শ্রীযুক্ত কামাখ্যানাথ তর্কবাগীশ মহাশয় লিখিয়াছেন :—

স্থানে স্থানে পাঠ করিয়া গ্রন্থকারের অপরিসীম অধ্যবসায়, আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে প্রগাঢ় ব্যুৎপত্তি,

গভীর গবেষণা ও তত্ত্বানুসন্ধিৎসার পরিচয় পাইয়া যৎপরোনাস্তি প্রীতিলাভ করিয়াছি। কি চিকিৎসক কি ছাত্র কি গৃহস্থ সকলের পক্ষেই পুস্তকখানি সমান উপযোগী।

শ্রীযুক্ত রাজা প্যারিমোহন মুখোপাধ্যায়—দেশীয় গাছগাছড়ার গুণাদি সম্বন্ধে উত্তম গ্রন্থের অভাব, আপনি সেই অভাব দূর করিবার চেষ্টা করিতেছেন দেখিয়া বিশেষ আহ্লাদিত হইলাম। ভূমিকা পাঠে বিশ্বাস হয় আপনি যে কার্য্যের ভার গ্রহণ করিয়াছেন তাহা সম্পাদন করিবার পক্ষে আপনার বিলক্ষণ যোগ্যতা আছে।

জষ্টিশ শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মিত্র—পুস্তকখানির বহুবিধ উপকারিতা আছে। কেবল চিকিৎসকের পুস্তকালয়ে নহে তাবৎ পুস্তকালয়েই এই গ্রন্থ রক্ষিত হওয় উচিত। ইহা দ্বারা মনুষ্য সমাজের পরম হিতসাধন হইল। বহুদিন হইতে আমার একটী ভৈষজ্যোদ্যান স্থাপনের ইচ্ছা আছে—এ পক্ষে আপনার পুস্তক আমার সহায়তা করিবে।

অল্পমূল্যে ২ খানি প্রয়োজনীয় পুস্তক।

কবির..জ ঔষধ প্রস্তুত শিক্ষা।

যদি সন্দেহ থাকে যে, বিনা গুরূপদেশে কেবল পুস্তক পড়িয়া আয়ুর্ব্বেদীয় পাক তৈল, ঘৃত, বটী, মোদক, অবলেহ, প্রাশ, গুড়, অরিষ্ট, আসব প্রভৃতি পাক করিতে পারা যায় কি ? তাহা হইলে একবার "কবিরাজি ঔষধ প্রস্তুত শিক্ষা' খানি পাঠ করুন, আপনার সন্দেহ ভঞ্জন হইবে। এই পুস্তকে তৈল, ঘৃত, মোদকাদির পাকের প্রণালী ; স্বর্ণ, রৌপ্য, লৌহ, অভ্র, তাম্র, স্বর্ণমাক্ষিক প্রভৃতির শোধন ও ভস্ম করিবার সহজ ও অল্পব্যয়সাধ্য প্রণালী, সিদ্ধি, ধুস্তরা, বিষ, হরিতাল প্রভৃতির শোধনবিধি ; কাথ শীতকষায়, পানীয়, আসব, অরিষ্ট, আরণাল, কাঁজি প্রভৃতি কিরূপে প্রস্তুত করিতে হয় তদ্বিষয়ক উপদেশ, এরূপ সহজভাবে, সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে যে, যে কেহ পড়িয়া বুঝিতে পারিবেন। পড়িলেই মনে হইবে যেন হাতে ধরিয়া সমস্ত প্রস্তুত করিতে শিখান হইয়াছে। কবিরাজ, ছাত্র, গৃহস্থ, ব্যবসায়ী, অনুসন্ধিৎসু সকলেরই পাঠ্য। [illegible] করিলে মূল্যের সহস্রগুণ ফললাভ হইবে।

মূল্য—৺শারদীয় পূজা পর্য্যন্ত এককাপি ভিঃ পিতে ।• [illegible]। ভিঃ পিতে একত্র ২ কাপি ।৶• আনা অ'ত অল্প পুস্তক আছে। সত্বর লউন।

২। মকরধ্বজ।

বিবিধ পীড়ায় ইহার ব্যবহার ও অনুপান-বিষয়ক পুস্তক।

আমাদের রসশালায় প্রস্তুত বিশুদ্ধ মকরধ্বজ (৭ পুরিয়ার মূল্য ১৲ টাকা) ক্রয় করিলে ক্রেতাগণ মকরধ্বজ বিষয়ক উপরিলিখিত পুস্তকখানি বিনামূল্যে পাইবেন। এই পুস্তক পাঠ করিলে অনুপানভেদে নানা রোগে মকরধ্বজ প্রয়োগের জ্ঞান জন্মিবে। এরূপ পুস্তক আজ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। অন্যের পক্ষে মূল্য /• এক আ

পুস্তক পাইবার ঠিকানা—

পি, গুপ্ত,
ম্যানেজার,
৬৩ নং [illegible] ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২০ টাকা। অনুগ্রহ করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ চাহিলেই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ১০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি এন হালদার—একমাত্র সত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের
চিকিৎসা-প্রকাশ।

নিম্ন লিখিত অল্প সেট মাত্র মজুত আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা ১।০ টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৮০ আনা।

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২৲ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২।০

১৩২০ সালের " ২॥০

একত্রে এই ৫ বর্ষের ৫ সেট লইলে মোট ৭॥০ টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৶০ স্বতন্ত্র। পুরাতন বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না লইলে আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। ১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—
ডাঃ—ডি, এন, হালদার।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,
পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

Regd No. C. 475
Vol. VII.

Regd. No. C. 475.
No. 5. 6.

চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক

সম্পাদক

১৩২১—ভাদ্র-আশ্বিন

৭ম বর্ষ। ৫/৬ সংখ্যা।

সূচী পত্র

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা

প্রতি সংখ্যার মূল্য।৵০ আনা

গ্রাহক মহোদয়গণের বিশেষ দ্রষ্টব্য

——:০:——

বর্ত্তমান ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে এতদ্দেশের ব্যবসা-বাণিজ্যের কিরূপ দুরবস্থা ঘটিয়াছে, গ্রাহক মহোদয়গণ নিশ্চিতরূপে তাহা বিদিত হইয়াছেন সন্দেহ নাই। যুদ্ধের জন্য বিদেশী দ্রব্যাদির আমদানী এক কালীন বন্ধ হইয়াছে এবং এই কারণেই অনেক দ্রব্য দুষ্প্রাপ্য এবং অধিকাংশ দ্রব্যের মূল্য অসম্ভব বৃদ্ধি হইয়াছে। কাগজের বাজার এরূপ অগ্নি-মূল্য হইয়াছে যে, ছাপাখানার কার্য্য বন্ধ প্রায় হইয়া উঠিয়াছে যে বিদেশী কাগজে এদেশের কাগজের বাজার রক্ষা করিয়া আসিতেছিল তাহার আমদানী এক কালীন স্থগিত হইয়াছে—এদেশে যে কয়েকটী কাগজের কল আছে, তাহাদের সমুদয় সরঞ্জামাদি বিদেশ হইতে আমদানী হইত, বর্ত্তমানে সেই সকল দ্রব্যাদির আমদানী বন্ধ হওয়ায় ঐ সকল দেশীয় কলেও পূর্ব্বের ন্যায় কাগজ প্রস্তুত হইতে পারিতেছেনা, সম্ভবতঃ আর কিছু দিনের মধ্যেই এই সকল কলের কাগজও বন্ধ হইয়া যাইবে। এসব কারণেই কাগজের বাজার অসম্ভব বৃদ্ধি হইয়াছে পরন্তু—অনেক প্রকার কাগজ আদৌ মিলিতেছে না।

চিকিৎসা প্রকাশের জন্য যে কাগজ আমাদের খরিদ করা আছে, তাহাতে ৪।৫ মাসের বেশী হইবে না, বর্ত্তমানে এই রূপ রয়েল সাইজের কাগজ বাজারে আদৌ আমদানী নাই; সুতরাং বাধ্য হইয়াই চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর এক ফরমা হ্রাস করিতে হইল। আশা করি গ্রাহক মহোদয় গণ ইহাতে অসন্তুষ্ট হইবেন না। পুনরায় এই সাইজের কাগজ আমদানী হইলেই আমরা অতিরিক্ত ভাবে এই ফরমা বৃদ্ধি করিয়া ইহার পরিপূরণ করিব।

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসার মুদ্রাঙ্কণ প্রায় শেষ হইয়া আসিয়াছে, কিন্তু এই দুর্ঘটনায় উহার কাগজ এক কালীন অমিল হওয়ায় মুদ্রাঙ্কণ স্থগিত রাখিতে হইল। আমাদের যাবতীয় কাগজই বিলাত হইতে ইনডেণ্ট করিয়া আনাইয়া থাকি। আমাদের বিলিতি অর্ডারের কাগজও আসিবার সময় হইয়াছে কিন্তু যুদ্ধের জন্য কবে যে আসিয়া পৌছিবে তাহার স্থিরতা নাই। আমাদের প্রজারঞ্জক গবর্ণমেণ্টের সুব্যবস্থা ফলে সম্ভবতঃ শীঘ্রই বিলাতি বাণিজ্য জাহাজ আসিবে। আমাদের অর্ডারী কাগজও বোধ হয় শীঘ্র পাইব আশা করিতেছি। কাগজ আমদানী হইলেই ত্বরিত গতিতে ইহার মুদ্রাঙ্কণ শেষ করিব। সানুনয় প্রার্থনা—এই বিভ্রাটের গুরুত্ব বিবেচনা করিয়া গ্রাহকগণ এই ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন।

বর্ত্তমান বিভ্রাটের ফলে ঔষধের বাজারও অগ্নিমূল্য হইয়াছে। যে সকল ঔষধ পূর্ব্ব হইতে আমাদের ষ্টকে মজুত আছে তদ্‌সমুদয় আমরা পূর্ব্ব মূল্যেই বিক্রয় করিব। কিন্তু উপস্থিত যে সকল ঔষধ বর্দ্ধিত মূল্যে খরিদ করিতে হইতেছে, বাধ্য হইয়া তাহাদেরই মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইয়াছে।

পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন—বর্ত্তমানে কোন দ্রব্যেরই বাজারদর সমভাবে নাই বা থাকিতেছে না। গ্রাহকগণ নিশ্চিন্ত থাকুন—অর্থ গৃধ্নু ব্যবসায়ীর ন্যায় সুযোগ পাইয়া আমরা কোন ঔষধেরই অযথা মূল্য বৃদ্ধি করিব না।

বশম্বদ

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ।

———

৭ম বর্ষ। ১৩২১ শ্রাবণ—ভাদ্র। ৫ম সংখ্যা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA.
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আমুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা।] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶৹ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ। | ১৩২১ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া জনিত রক্ত প্রস্রাব।

লেখক ডাঃ এফ, আর, একল—এম, ডি, এম, আর, সি, এস,

(থেরাপীউটীক গেজেট হইতে অনুবাদিত)

—:•:—

নানা কারণে রক্ত প্রস্রাব উপস্থিত হইলেও এতদ্দেশের (ভারতবর্ষে) প্রায় ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে অধিকাংশ স্থলেই রক্ত প্রস্রাবের কারণ যে, "ম্যালেরিয়া" তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। যদিও ইহার নৈদানিক তত্ত্ব সম্বন্ধে এখনও অনেক বিষয় অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে, তথাপি চিকিৎসার ফলাফল দৃষ্টে স্বতঃই এই ধারণা উপস্থিত হইতে পারে। নিম্নে কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়া এবং তৎসম্বন্ধে আলোচনা করিয়া দেখাইব যে, এই মন্তব্যের মূলে কতদূর সত্য নিহিত আছে।

আমার চিকিৎসাধীনে যে কয়েকটী রক্ত প্রস্রাব পীড়াগ্রস্থ রোগী আসিয়াছে, তাহাদিগের সম্বন্ধে সাধারণ এবং প্রত্যেকের বিশেষ মন্তব্য প্রকাশ জন্যই এই প্রবন্ধ প্রকাশ করিতেছি।

১। শ্রীযুক্তা এম, বয়স ৬২ বৎসর। চারিটী সন্তানের জননী। আর্ত্তব স্রাব স্বাভাবিক নিয়মে রোধ হওয়ার পর অতি সামান্য অসুস্থতা উপস্থিত হইয়াছিল। তৎপর হইতে বর্ণিত সময়ের কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্ব পর্য্যন্ত শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল ১৮৮৭ খৃঃ অব্দের ২৭শে অক্টোবর তারিখে অকস্মাৎ অতিরিক্ত পরিমাণ রক্ত প্রস্রাব হয়, ইহার পর মধ্যে মধ্যে ঐরূপ হইত কিন্তু তজ্জন্য বিশেষ কোন অসুস্থতা উপস্থিত হয় নাই। তৎপর আমি যখন দেখি, তখন জ্বর দ্বারা আক্রান্তা, দৈহিক উত্তাপ ১০২° F, প্রস্রাবের পরিমাণ একসের হইতে দেড়সের, তন্মধ্যে দড়ার ন্যায় লম্বা সংযত শোণিত চাপ, দেখিতে মূত্রনলীস্থিত বোধ হয়। বৃক্ক বৃহৎ, তদুপরি সকাপ বেদনা অনুভব করে। প্রধান লক্ষণ—অর্ব্বুদ, রক্ত-

প্রস্রাব, বেদনা, পরন্তু বেদনা তত প্রবল নহে এবং অনিয়মিতরূপে মধ্যে মধ্যে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে, অতিরিক্ত পরিশ্রম কিম্বা শরীর সঞ্চালনের সহিত তাহার কোন সংস্রব নাই, শয্যার শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকার সময়ে রক্ত প্রস্রাব হয়, যখন প্রস্রাব সহ শোণিত থাকে না, তখন অণ্ডলালও থাকে না, কখন বা অতি সামান্য মাত্র অণ্ডলাল পাওয়া যায়। ১৮৮৮ খৃঃ অব্দের ২৪শে মার্চ্চ তারিখে পুনর্ব্বার লম্বা দড়ির ন্যায় সংযত শোণিত চাপ নির্গত হইয়াছিল, কিন্তু তাহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় নাই। রোগিণী ক্রমে জীর্ণাশীর্ণা হইয়া বিবর্ণা হইতেছিল, এই অবস্থায় ১৮৯০ খৃঃ অব্দের ২৪শে এপ্রেল পর্য্যন্ত জীবিতা ছিল সুতরাং পীড়ায় ভোগকাল কিঞ্চিদধিক আড়াই বৎসর কাল। এই সময়ে সে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে মূত্রত্যাগ করিত। পীড়ার ইহাই নিয়ম।

২। শ্রীযুক্তা বি, বয়স ৬০ বৎসর ১৮৯৭ খৃঃ অব্দের ৬ই আগষ্ট তারিখে পদের ক্ষত চিকিৎসার জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। উক্ত ক্ষতে সাধারণ প্রচলিত নিয়মে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ঐ খৃঃ অব্দের ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে রক্ত প্রস্রাব হয়, শোণিত—প্রস্রাব সহ আংশিকভাবে মিশ্রিত ছিল এবং মূত্র পাত্রে সুস্থির অবস্থায় রাখার পর তাহা সংযত হইয়া অধঃপতিত হইয়াছিল। এই ঘটনার পর আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। বৃক্ক পরীক্ষায় তাহা বেদনাযুক্ত এবং বৃহৎ বোধ হইয়াছিল। সাধারণতঃ অর্ব্বুদাকাররূপ, সঞ্চালনে সম্মুখ দিকে এবং অভ্যন্তরদিকে স্থান ভ্রষ্ট করা যায় কিন্তু গ্রন্থিবিশিষ্ট নহে। সেপ্টেম্বর মাসের ৭, ৮ এবং ৯ই এই কয়েক তারিখেই রক্ত প্রস্রাব হইয়াছিল। ৯ই তারিখে শোণিত চাপ অধিক, দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০২°F হইয়াছিল। ১২ই এবং ১৫ই তারিখে কৃষ্ণবর্ণ শোণিত চাপ এবং দৈহিক উত্তাপ ১০১F. ১লা অক্টোবর তারিখে সর্দ্দি হইয়া দৈহিক উত্তাপ ১০৩-৪ F. হয়, মৎস্য কৃমির ন্যায় ইউরিটারেল সংযত শোণিত চাপ নির্গত হয়। এই সময়ে পাঁচ পোয়া হইতে দুই সের পর্য্যন্ত মূত্র নির্গত হয়। ২রা হইতে ৪ঠা পর্য্যন্ত অধিক শোণিত স্রাব হইত, ৫ই তারিখে কম্প উপস্থিত হইয়া ত্রিশ মিনিট কাল থাকে, তৎপর দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩-৫ হইয়া ক্রমে অবসাদগ্রস্থ হওতঃ ৭ই তারিখে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৩। ডবলিউ, এম, বয়স ৪২ বৎসর। কৌলিক ইতিবৃত্তে টিউবারকিউলোসিসের সুস্পষ্ট বিবরণ অবগত হওয়া যায়, দৈহিক গুরুত্ব সাধারণ নিয়ম অপেক্ষা অল্প। দক্ষিণ কটীতটে বেদনা এবং সঞ্চাপনে তাহার আধিক্যের বিষয় প্রকাশ করে। সময়ে সময়ে উক্ত বেদনা প্রবল ভাব ধারণ করে, পরন্তু প্রস্রাব সহ শোণিত নির্গত হয়। কয়েকবার কটীদেশে মূত্র শূল উপস্থিত হইয়াছিল। মূত্রসহ অণ্ডলাল এবং পূয় মিশ্রিত ছিল। একবার আমার সহিত শকট চালাইয়া গমন করার সময়ে বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, বেদনা সহসা প্রবল ভাব ধারণ না করিয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। বেদনা নিবারক এবং উত্তেজক ঔষধ সেবন করিয়া গমন করিতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ মূত্রাশ্মরীর; আমার অভিমত এবং উপদেশ প্রদান পূর্ব্বক এই ভাব ব্যক্ত করিয়াছিলাম যে, ব্যাসিলাই আছে কি না, তাহা পরীক্ষা

করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। কিন্তু মূত্রের অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষায় তাহা নির্ণয় হয় নাই, তৎপরে টিক্‌ পরীক্ষা প্রণালীর ব্যবস্থা করা হয়। মূত্রনালী পরিষ্কার করতঃ সংশোধিত পাত্রে প্রস্রাব ধরিয়া তাহার অধঃপতিত পদার্থ খরগষের চক্ষুর সম্মুখ প্রকোষ্ঠে প্রবিষ্ট করানর পর চারি সপ্তাহ অতীত হইলে উক্ত আইরিসের উপর পরিষ্কার অথচ সুস্পষ্ট টিউবারকেল সকল দৃষ্ট হইল। এই ঘটনায় সহজেই রোগ নির্ণয় হইল। ডাক্তার হাওয়ার্ড কেলী মহাশয় স্ত্রীলোকের বৃক্ককের টিউবারকেল নিশ্চয় করার জন্য ইউরিটারাল ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া মূত্র সংগ্রহ করতঃ পরীক্ষা করিয়া থাকেন। প্রত্যেক বৃক্ককের মূত্র স্বতন্ত্র ভাবে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। যে স্থলে অর্ব্বুদ ইত্যাদি বর্ত্তমান না থাকে, সে স্থলে বৃক্ককই পীড়িত।

৪। এম, এম, বয়ঃক্রম ১৯ বৎসর। নিজের এবং পারিবারিক ইতিবৃত্তে কোন দোষ নাই। ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ১৩ই মার্চ্চ তারিখে সামান্য রক্ত প্রস্রাব হয়। শোণিত চাপ ছিল না। প্রস্রাবসহ মিশ্রিতাবস্থায় শোণিত নির্গত হইয়াছিল। এই সময়ের দৈহিক উত্তাপ ১০০F., ধমনী স্পন্দন ১৪০, একোনাইট্‌, সাইট্রেট অফ্‌ পটাশ এবং বকু ব্যবস্থা করা হয়। দ্বিতীয় বার যখন রোগীকে দেখি, তখন দৈহিক উত্তাপ ১০২, কিন্তু ধমনী-স্পন্দন হ্রাস হইয়া ১১৮ হইয়াছে। এই অবস্থায় দৈনিক ১৩ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। তিন চারি দিবস শোণিতস্রাব হওয়ার পর তাহা বন্ধ হইলে দৈহিক উত্তাপও স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইল। অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হওয়ায় রোগী রক্তহীন হইয়া পড়িয়াছিল সত্য, কিন্তু ছয় হইতে আট সপ্তাহের মধ্যে পুনর্ব্বার সুস্থ হইয়া উঠিল। এই রোগী ১৮৮৮ খৃঃ অব্দের জুনমাসেও একবার রক্ত প্রস্রাব পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, কিন্তু তাহার কোন বিবরণ লেখা নাই এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল কি না তাহা স্মরণও নাই। পরন্তু কি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, তাহাও বলিতে পারি না। তৎপর হইতে আর শোণিত স্রাব হয় নাই।

৫; শ্রীযুক্তা সি, বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর। দুইটী সন্তানের জননী, কখনও গর্ভস্রাব হয় নাই বাধক বেদনা ব্যতীত জরায়ুর অপর কোন পীড়া নাই। একবার কষ্টকর শিরঃপীড়া হইয়াছিল। বাত ব্যাধি দ্বারাও আক্রান্তা হইয়াছিল। মেরুদণ্ডের বক্রতা বর্ত্তমান আছে, পারিবারিক ইতিবৃত্তের মধ্যে এক ভ্রাতার হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ায় জন্য মৃত্যু হয়, পিতার মেরুদণ্ডের বক্রতা ছিল, ৩৩ বৎসর বয়সে তাহার মৃত্যু হয়। মাতা এখন জীবিতা, বয়স ৭৭ বৎসর। একটী ভগ্নী সুস্থা, রোগিণীর ১৮৯৬ খৃঃ অব্দের ১৬ই সেপ্টেম্বর তারিখে কম্প-জ্বর হয়, আমি ১৮ই তারিখে প্রথম দেখি, এই সময়ে রক্ত প্রস্রাব হইতেছিল, শোণিত প্রস্রাব সহ মিশ্রিত, দৈহিক উত্তাপ ১০২F. আমি তৎক্ষণাৎ Warburg's (ওয়ারবার্গস টিংচার) টিংচার ব্যবস্থা করি, তিন চারি দিবসের মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। তৎপর আর পীড়া উপস্থিত হয় নাই।

৬। শ্রীযুক্তা জে, বয়স ৩০ বৎসর। বিবাহিতা, একটী মাত্র সন্তান, তাহার বয়স ছয় বৎসর। ১৮৯২ খৃঃ অব্দের ১০ই জুন তারিখে বিটপী প্রদেশ সম্পূর্ণরূপে বিরাজিত

হইয়া যাওয়ায় আমি অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছিলাম এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। ১৮৯৪ খৃঃ অব্দের ২৯শে ডিসেম্বর তারিখে বস্তির উত্তেজনা পীড়ার জন্য আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। দশ কি বার মাস কাল এই পীড়া ভোগ করিয়াছিল। ১৮৯৩ খৃঃ অব্দের ১লা ডিসেম্বর তারিখে রক্ত প্রস্রাব হইয়াছিল সত্য কিন্তু শোণিত অল্পই নিঃসৃত হইয়াছিল। ১৮৯৬ খৃঃ অব্দের ৬ই এপ্রিল তারিখে পুনর্ব্বার শোণিত-স্রাব হয়, এই সময়ে আমি যতদূর অনুসন্ধান করিতে পারিয়াছিলাম, তাহাতে আমার এই ধারণা হইয়াছিল যে, প্রস্রাব নিঃসৃত হওয়ার পর শোণিত নির্গত হইয়াছিল। প্রস্রাবের সময় তীক্ষ্ন জ্বলনীবৎ বেদনা বোধ করিত। পরন্তু দক্ষিণ কটীদেশে বেদনা অনুভব করিত। বৃক্ক পরীক্ষায় তাহা সঞ্চালনীয় এবং বৃহৎ বোধ হইয়াছিল। এই সময়ে কম্প দিয়া জ্বর হইতেছিল। দৈহিক উত্তাপ ১০২.৫°। ১৮ই এপ্রিল তারিখে ১০০ F-তে নামিয়া আইসে। পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন সেবন করান হয়। ২৮শে এপ্রিল তারিখে বৃক্কস্থানে রাখার জন্য কটীবন্ধ দেওয়া যায়। ১লা অক্টোবর তারিখে পরীক্ষা করিয়া মূত্রে আর শোণিত পাওয়া যায় নাই কিন্তু তৎসহ দুইটি মসের ন্যায় গঠন অথচ কোমল পদার্থ দেখা গিয়াছিল। বেদনা দক্ষিণ কটীদেশে আরম্ভ হইয়া কুঁচকীর অভিমুখে বিস্তৃত হইত। কিন্তু বৃক্কের আয়তন হ্রাস হইয়াছিল এবং তত সঞ্চালিত হইত না। ১৮৯৭ খ্রীষ্টাব্দের ২৭শে ফেব্রুয়ারী তারিখে অশ্বারোহণে গমন সময়ে দক্ষিণ কটিদেশে বেদনা অনুভব করে, বন্ধুর পথে গমন সময়ে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয় কিন্তু শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শয়ান থাকিলে কোন কষ্ট থাকে না। কয়েকবার মূত্র পরীক্ষা করা হইয়াছিল, কখনই অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। এই রোগিণীর শোণিতস্রাবের যে কি কারণ, আমি তাহা স্থির করিতে পারি নাই। ম্যালেরিয়াই কারণ, এরূপ অনুমান করিয়াছিলাম কিন্তু কটিদেশে বেদনা, বিশেষতঃ ঐ বেদনার গতি কুঁচকী অভিমুখ এবং সময়ে সময়ে বেদনা উপস্থিত হওয়ায় উক্ত অনুমান সিদ্ধান্ত সম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ উপস্থিত হয়।

৬। ডবলিউ নামক ৫০ বৎসর বয়স্ক একজন চিকিৎসক। নিজ এবং পারিবারিক ইতিবৃত্ত নির্দ্দোষ। ১৮৯৬ খৃঃ অব্দে ১০ই মার্চ্চ তারিখে অকস্মাৎ পীড়িত হন, পিত্তশূল উপস্থিত হওয়ার পর পাণ্ডু রোগাক্রান্ত হন, এই লক্ষণ ২।৩ সপ্তাহ ছিল, তৎপরে তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছেন, এইরূপ বিবেচনা করিতেছিলেন, এমন সময়ে সহসা শীত কম্প হইয়া জ্বর আইসে, দৈহিক উত্তাপ ১০৪° এবং তৎপর অত্যন্ত ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়। যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনি প্রথম হইতেই অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইতেছিলেন, কিন্তু তাহাতে আংশিক উপশম হইয়াছিল মাত্র, কম্পের আরম্ভ হইতেই পুনঃপুনঃ রক্ত প্রস্রাব এবং বেদনা উপস্থিত হইত। ১০ এপ্রিল তারিখে উক্ত চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ পূর্ব্বক চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই। এই সময়ে তিনি অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিলেন, দীর্ঘকাল যাবৎ অতিরিক্ত শোণিতস্রাব, কম্প এবং দৈহিক উত্তাপের আধিক্যই উক্ত অবস্থার কারণ। ধৈর্য্য এবং বিশ্বাসসহকারে দীর্ঘকাল কুইনাইন সেবন করিয়াছিলেন। আমি Warburg's Tincture ওয়ারবার্গস টিংচার ব্যবস্থা করিলাম। রোগী ধীরে ধীরে আরোগ্য-

গতিতে আরোগ্যলাভ করিল। তাহার পিতা বলিয়াছেন—"Warburg's টিংচার সেবন করার পর হইতেই দ্রুত আরোগ্যলাভ করিতে আরম্ভ করিলাম, দৈহিক শক্তি এবং ওজন উভয়ই বৃদ্ধি পাইতেছিল। পীড়ার মধ্যে ২৫ সের কমিয়া গিয়াছিলাম, কিন্তু অতি অল্প সময় মধ্যেই তাহার অর্দ্ধেক পূর্ণ হইয়াছে।"

৭। শ্রীযুক্ত জে, এল। বয়স ৩৮ বৎসর। ইহার পিতা সুস্থ, বয়স ৮০ বৎসর। প্রসব কষ্টে মাতার মৃত্যু হইয়াছে। অপর পাঁচ সহোদর এবং পাঁচ সহোদরা আছে, তাহারা সকলেই সুস্থ। তাহারও টিউবারকেলের কোন লক্ষণ নাই। ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ৬ই জানুয়ারী তারিখে আমাকে আহ্বান করে। এই সময়ে অতিরিক্ত পুনঃপুনঃ প্রস্রাব, প্রস্রাব সময়ে জ্বালা এবং শরীর বিবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রস্রাব খরিতায়। প্রস্রাব পরীক্ষা অথবা শারীরিক উত্তাপ গ্রহণ করা হয় নাই। আমি Triticum repens (ট্রিটিক্যাম্ রিপেন্স) এবং ক্ষারীয় ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। অপরাহ্নে যাইয়া দেখি প্রস্রাব শোণিতমিশ্রিত। ৭ই তারিখে পুনর্ব্বার রক্তপ্রস্রাব এবং প্রস্রাব করার পর জ্বালা উপস্থিত হয়। দৈহিক উত্তাপ ১০২°, রক্ত—প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত, দক্ষিণ কটিদেশে লম্বাপনে বেদনা, ঐ বেদনা সম্মুখ অভিমুখে বিস্তৃত ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। আমি কুইনাইন পূর্ণমাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। মূত্র পরীক্ষায় অণ্ডলাল এবং পূয় প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। ১০ই তারিখে দৈহিক উত্তাপ ১০৩ F, প্রলাপ বর্ত্তমান ছিল, Warburg's tincture এবং ক্ষারীয় ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। ১১ই তারিখেও উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান ছিল, পূর্ব্ব দিবসের ঔষধই চলিল। ১৩ই তারিখে Dr. Mccallum মহাশয় রোগী দেখিয়া কোনরূপ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক মনে করেন নাই। ইহার পর আর রক্তপ্রস্রাব হয় নাই।

মন্তব্য—আঘাত ব্যতীত অন্য কোন কারণে রক্তপ্রস্রাব লক্ষণটী উপস্থিত হইলে আমরা যাহা মনে করি, বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু তাহা অপেক্ষা গুরুতর বিষয়। এই লক্ষণটী সাধারণ নহে। মূলতঃ এইরূপ বলা যায় যে, মূত্রপথের কোন স্থান হইতে অর্থাৎ বৃক্ক, ইউরিটার, বস্তি কিম্বা মূত্রনালীর কোন স্থান হইতে শোণিত নির্গত হইয়াছে। ঐ সমস্ত স্থানের কোথা হইতে শোণিত নির্গত হইয়াছে, তাহা অবগত হওয়াই প্রধান কর্ত্তব্য। (ক) মূত্রনালী হইতে রক্তস্রাব হইলে প্রস্রাব ত্যাগের সময়ই নির্গত হয়, (খ) বস্তির গ্রীবা হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা প্রস্রাব নির্গত হওয়ার শেষ সময়ে নির্গত হইয়া থাকে, (গ) বস্তি হইতে শোণিতস্রাব হইলে শোণিতের পরিমাণ অধিক, প্রায়শঃ প্রতিনিয়ত ও সংযত চাপযুক্ত এবং উত্তেজনা সম্মিলিত হইয়া নির্গত হয়। সমস্ত সময়ে সময়ে কষ্টসাধ্য মূত্রাবরোধ উপস্থিত হয়।

কোথা হইতে শোণিত নির্গত হইতেছে, তাহা স্থির করা সম্বন্ধে যতদূর সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য, কি কারণবশতঃ শোণিতস্রাব হইতেছে, তাহা স্থির করা সম্বন্ধে তদপেক্ষা আরও বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। ইহাই অত্যন্ত কঠিন।

বৃক্ক হইতে যে শোণিত নির্গত হয়, তাহা প্রায়শঃ প্রস্রাবসহ বিশেষরূপে মিশ্রিত। এই স্থানের নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অধিক হইলে তাহা ইউরিটার মধ্যে সংযত হওত

উহা নালীর অনুরূপ গঠনবিশিষ্ট সংযত শোণিত চাপে পরিণত হয়। স্থান নির্ণয় পক্ষে এই চাপ বিশেষ সহায়তা করে। ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ। এইরূপ সংযত শোণিতচাপ জন্য কখন কখন নলীর মূত্রাশ্মরী পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। সংযত শোণিতচাপ বস্তিমধ্যে সমাগত না হওয়া পর্য্যন্ত মূত্রশিলাজনিত শূলের অনুরূপ বেদনা বর্ত্তমান থাকে। বৃক্ক হইতে শোণিত-স্রাব হইয়াছে, ইহা স্থির হইলেও কি কারণবশতঃ বৃক্ক হইতে শোণিতস্রাব হইল, তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কষ্টকর। বৃক্কের টিউবারকিউলোসিসট এবং অশ্মরী পীড়ার কয়েকটী নির্দ্দিষ্ট অবস্থার লক্ষণসমূহের পরস্পর এত সৌসাদৃশ্য আছে যে, একের সহিত অপরের সহজেই ভ্রম হইতে পারে। উভয় পীড়াগ্রস্ত রোগীই সচরাচর দৃষ্ট হয়। উভয় পীড়াতেই নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অল্প: বেদনার প্রকৃতি একই রূপ এবং মূত্রস্থিত অণ্ডলালও সমভাবেই অবস্থান করে। পরন্তু পুনঃপুনঃ মূত্র পরীক্ষাতেও ব্যাসিলাই নির্ণয় করা দুরূহ।

পূর্ব্বোক্ত রোগী সমূহের বিষয় আলোচনা করিলে হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, কি প্রণালীতে রোগ স্থির করিতে হয়। নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে, অত্যন্ত জটিল ঘটনাও সরল ভাবাপন্ন হয়। দ্বিতীয়তঃ চিকিৎসা করাও সহজসাধ্য হয়। বিশেষ অভিজ্ঞতার সীমা অতিক্রম করা অসম্ভব।

বৃক্কের টিউবারকিউলোসিস পীড়া যদি প্রথমেই নির্ণয় হয়, তবে অন্যান্য অঙ্গের স্থানিক টিউবারকিউলোসিস পীড়ার ন্যায় প্রথমাবস্থায় অস্ত্রোপচার দ্বারা পীড়িত যন্ত্র দূরীভূত করাই বিধি। অস্ত্রোপচারের ফল ভাল হওয়াই সম্ভাবনা। অশ্মরী জন্য বৃক্ক হইতে শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকিলে, অস্ত্রোপচারে বিলম্ব হইলে সহসা কোন বিপদ উপস্থিত হয় না। অস্ত্রোপচার করিতে হইলে নিফ্রেক্টমি অপেক্ষা নিফ্রোটমি করাই প্রশস্ত।

পূর্ব্ববর্ণিত রোগী সমূহের বিবরণ আমি কয়েকটি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া আলোচনা করিব। ১ম এবং ২য় রোগী সম্বন্ধে আমার ধারণা এই যে, উহা মারাত্মক পীড়া। শবচ্ছেদ পরীক্ষা হয় নাই। অর্ব্বুদ (বর্দ্ধিত বৃক্ক), বেদনা এবং শোণিত স্রাব এই কয়েকটী লক্ষণ দৃষ্টে উক্ত রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে সামান্য ধারণা জন্মে, বেদনা বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু তাহা তত নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সূচক নহে। দ্বিতীয় রোগীর কটিদেশে সন্তাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা বোধ করিত; আমি যখন প্রথম পরীক্ষা করি, তখন ঐ লক্ষণটী লক্ষ্য করিয়াছিলাম। শেষাবস্থায় উভয়েরই বিবর্ণতা এবং জীর্ণ শীর্ণতা উপস্থিত হইয়াছিল, উভয়েরই মূত্র সহ ইউরিটারাল সংযত শোণিত চাপ নিঃসৃত হইত, সময়ে সময়ে তাহা এত অধিক নির্গত হইত যে, প্রস্রাবের মধ্যে তাহা কতিপয় কুণ্ডলীকৃত মহীলতার ন্যায় দেখাইত। এই সকল নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ রোগ নির্ণয়ের পক্ষে উত্তম সাহায্য করে। উভয়েরই কম্পন এবং জ্বর বর্ত্তমান ছিল, প্রত্যেকেই ২৪ ঘণ্টায় স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক মূত্র ত্যাগ করিত; দ্বিতীয় রোগীর মৃত্যুর পূর্ব্বে তিন দিবস দৈহিক উত্তাপ ১০৪.৪.F. বর্দ্ধিত হইয়াছিল; আমার বোধ হয় ইহা কেবল স্থানিক দূষিত পদার্থের শোষণের ফল।

তৃতীয়টী টিউবারকিউলোসিস, রোগ নির্ণয় করা প্রণালী আমার বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

টিকা প্রদান এবং তাহার পরিণাম সম্বন্ধে আমি যাহা উল্লেখ করিয়াছি, তাহা যে ডাক্তার টিকা দিয়াছিলেন, তাহার উক্তি হইতে সংগৃহীত।

৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ, সপ্তম (৭) এবং অষ্টম রোগীর রক্ত প্রস্রাবের কারণ ম্যালেরিয়া, ইহাই আমার ধারণা। আমি অত্যন্ত দুঃখিত যে, উক্ত রোগী সমূহের শোণিতমধ্যে ম্যালেরিয়ার আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু বর্ত্তমান ছিল কি না, তাহা পরীক্ষা করা হয় নাই।

কুইনাইন কিম্বা ওয়ারবার্গ টিংচার প্রয়োগ করায় তাহাদিগের প্রত্যেকের শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছিল এবং তৎসহ সত্বরে স্বাস্থ্যোন্নতি হইয়াছিল, কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত (বিশেষ কোন কারণ ব্যতীতও না বলিয়া আবিষ্কারোপযুক্ত কোন কারণ ব্যতীতও বলাই যুক্তসঙ্গত) অল্পকাল স্থায়ী এক প্রকার রক্তপ্রস্রাব পীড়া উপস্থিত হয়। সুতরাং এই সমস্ত রোগী সেই শ্রেণীতে পরিগণিত করা যাইতে পারে, কিন্তু কিরূপ ঔষধ প্রয়োগে এই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য, যে সকল ঔষধ ম্যালেরিয়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত আছে, সেই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করাতেই সত্বরে পীড়া বিশেষ হইয়াছিল, সুতরাং সহজেই পীড়ার কারণ নির্ণয় হইতে পারে, এবং উক্ত প্রতিবাদের গুরুত্ব কত তাহাও স্থির করা সহজসাধ্য।

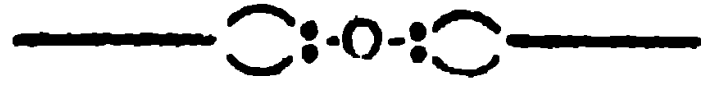
৬ষ্ঠ নম্বর রোগিণী সম্বন্ধে আমার কিছু বিশেষ বক্তব্য আছে। তাহার বৃক্ক সঞ্চালনশীল থাকার সম্ভাবনা। মূত্রাশ্মরী পীড়ার লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য বর্ত্তমান ছিল অর্থাৎ অসমান রাস্তায় গমনাগমন সময়ে বেদনা বৃদ্ধি হইত এবং উত্তানভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে লক্ষণসমূহ হ্রাস হইত। রোগিণী নগর হইতে বহুদূরে অবস্থান করিত তজ্জন্য তাহাকে অতি অল্প সময় দেখিতে পাইতাম। রক্ত প্রস্রাব পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর মূত্রমধ্যে কখন অণ্ডলাল পাওয়া যায় নাই।

আমার বিবেচনায় যে সকল রোগীর অল্প দিবস মাত্র রক্ত প্রস্রাব পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, উক্ত পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, জ্বর কিম্বা দৈহিক উত্তাপ সামান্য মাত্রও অধিক হয়, অথবা যে সকল স্থলে রোগ নির্ণয়ে সন্দেহ উপস্থিত হয়, সেই সমস্ত রোগীর চিকিৎসায় ওয়ারবার্গ টিংচার প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

গণোরিয়ার নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা।

(Modern Treatment of Gonorrhea).

(লেখক—ডাঃ ঠাকুর রামধারী সিংহ এল, টী, এম, এস, ।)

——:o:——

গণোরিয়া পীড়ার তিনটী অবস্থা পর পর লক্ষিত হইয়া থাকে। এই তিনটী অবস্থারই আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় প্রকার চিকিৎসা অবলম্বিত হয়।

রোগাক্রান্ত হইবার ৩—৭ দিনের মধ্যে রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির যে কোনটীর বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে। যথা ;—

(১) যাহাতে প্রত্যহ অন্ত্র পরিষ্কার থাকে তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা যায়। যথা ;—

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
পটাস টার্টাস এসিডা	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার	..	এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩-৫ দিন পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেব্য। অথবা—

Re.

সাইট্রেট অব ম্যাগ্নেসিয়া (একোয়ভেসেণ্ট)		২ ড্রাম।
ব্রোমাইড অব পটাস		১৫ গ্রেণ।
ক্যাসকারা ইভাকুয়েণ্টা	..	১০ মিনিম।
লিনসিড টী, অথবা বার্লি ওয়াটার		৬ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। ৫-৭ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেবা।

(A) ট্যাবলয়িড ক্যালসিয়ম সলফাইড ½ গ্রেণ।
,, মিথিলিয়েন ব্লু ... ২ গ্রেণ।

প্রত্যেক ট্যাবলেট ৩-৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। যথেষ্ট জল সহযোগে সেবন করান কর্ত্তব্য।

---

* গত জুলাই (১৯১৪) মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে (জিলিরিয়াল সংখ্যা) গণোরিয়া সম্বন্ধে একটী বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। এই প্রবন্ধের চিকিৎসাপ্রকরণ অংশটী উদ্ধৃত হইল।

এই পীড়ায় মিথিলিয়েন ব্লু দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত রূপে ইহার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা ;—

Re.

মিথিলিয়েন ব্লু	...	২ গ্রেণ।
পলভ মাইরিষ্টিসি (Pulv Myristicæ)		½ গ্রেণ।
ওয়েল স্যাণ্টাল	·	২ মিনিম।
ওয়েল সিনামন	··	১ মিনিম।
ওলিয়ো রেজিন কিউবেব	...	২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ইউভিআরসাই	··	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২টী পীল প্রস্তুত করিবে। ২টী পীল মাত্রায় প্রত্যহ ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন ব্যতীত রোগীকে নিম্নলিখিত পানীয়গুলির মধ্যে যে কোনটী ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যথা ;—

(১) বার্লী ওয়াটার—দুগ্ধ সহ।

(২) লিনসিড টী।

স্যাসপেনসারি ব্যাণ্ডেজ দ্বারা স্ক্রোটম বান্ধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। টী, কাফি, মদ্য, তামাক, মাংস ও সহবাসাদি নিষিদ্ধ।

গণোরিয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাও বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা ;—

Re.

আরবিউটীন (Arbutin)	...	১ গ্রেণ।
ফরমিন	··	৫ গ্রেণ।
সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট	··	৫ গ্রেণ।
জল	... ·	২।৩ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

বালসমিক প্রয়োগরূপ গুলির সম্বন্ধে আমার অভিমত এই যে, উহাদের ব্যবহারে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না, পরন্তু এই সকল ঔষধ দ্বারা পাকস্থলী ও মূত্রযন্ত্রের উদ্দীপনা উপস্থিত হইয়া থাকে।

বাহ্যিক ব্যবস্থা ;—রোগাক্রমণের কয়েক দিবস পর্য্যন্ত—যতদিন জননেন্দ্রিয়ের স্ফীতি বেদনা, আরক্তিমতা ও সটান ভাব বর্ত্তমান থাকে, ততদিন বাহ্যিক চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

বাহ্যিক ব্যবহারের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহার করা যায়।

(১) প্রথম অবস্থার কয়েকদিন পরে শৈত্য প্রয়োগ, এড্রিনজেন্টস লোসন ব্যতীত আর কোন ঔষধাদি বাহ্যিক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রয়োগ করা যায়। যথা—

(২) কেনেডিস (Kannedy's) পিনস ক্যানাডেনসিড (হোয়াইট) বা ল্যাম্বার্টস (Lambters) লিসটারিণ অথবা লইডস (Loyd's) হাইড্রাসটীস (কলারলেস), ইহাদের যে কোনটীতে একখণ্ড লিন্ট বা গজ সিক্ত করতঃ জননেন্দ্রিয়ে ৪।৫ পেঁচ জড়াইয়া মধ্যে মধ্যে ঔষধ দ্রব দ্বারা সিক্ত রাখিবে। এতদ্ভিন্ন অণ্ডকোষ ও পেরিনিয়মে ঈষদুষ্ণ এন্টিসেপ্টিক লোসনের ডুস দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

অতঃপর যখন মূত্রনলী দিয়া স্রাব নির্গত হইতে আরম্ভ হয় এবং প্রদাহ ও উত্তেজনার লক্ষণ বিরহিত হইতে দেখা যায় তখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থার যে কোনটী ইউবিথ্রা মধ্যে (মূত্রনলী মধ্যে) প্রয়োগ করা যায়। যথা,—

(৩) Re.

ঈষদুষ্ণ পটাস পারম্যাঙ্গোনেট লোশন (২% পারসেন্ট লোশন) অথবা—

(৪) Re.

বিসমথ সব গ্যালেট	..	½ ড্রাম।
হাইড্রাসটীস (বর্ণহীন)		½ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	..	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় ইনজেক্শন করিবে।

প্রত্যেকবার প্রস্রাব ত্যাগের পর ইনজেক্সন করা কর্ত্তব্য।

উক্ত ঔষধ দ্বারা মূত্রনলী ধৌত করণান্তর নিম্নলিখিত ঔষধদ্বয়ের যে কোনটী পিচকারী করা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) Re.

এসিড কার্ব্বলোটীক	.	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্টিফায়েড	..	১ ড্রাম।
একোয়া—	..	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১—১ ড্রাম মাত্রায় ইনজেক্ট করিবে। ঔষধ দ্রব্য পিচকারী করিয়া ৫।৬ মিনিম মূত্রনলী মধ্যে রাখিয়া তদপরে বহির্গত হইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। এই ঔষধের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহারেও অতীব সুফল পাওয়া যায়। যথা—

(২) Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব-ক্লোর	.	৪ গ্রেণ।
বিসমথ সব নাইট্রেট	..	৪ গ্রেণ।
অয়েল রিসিনি	...	৪ ড্রাম।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ১—২ ড্রাম মাত্রায় ঈষদুষ্ণবস্থায় পিচকারী করিবে। কাঙ

মিনিট এই দ্রব্য মূত্রনলী মধ্যে রাখিয়া বহির্গত হইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। [illegible] পিচকারী দিবে।

উপসর্গের চিকিৎসা ;—এই পীড়ার কর্ডি (Chordee) একটী কষ্টকর উপসর্গ। উপসর্গের প্রতিবিধানার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

Re.	জেলসিমিনাইন হাইড্রোব্রোমাইড	...	১/৬০ গ্রেণ।
	কনোফাইলয়িড (Conlophyloid)	...	½ গ্রেণ।
	ক্যাম্ফার মনো-ব্রোমাইড	.	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া প্রস্তুত করিবে। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর এক একটী অথবা একত্র দুইটী পুরিয়া শয়নের পূর্ব্বে সেব্য। আর—

Re.	মর্ফাইন মিউরাস	..	½ গ্রেণ।
	কোকেইন	...	১ গ্রেণ।
	লোবেলিন সলফাস	...	১/৬ গ্রেণ।
	একোয়া	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ - ২ ড্রাম মাত্রায় শয়নকালে মূত্রনলী মধ্যে ইন্‌জেক্ট করিবে। ৫।৬ মিনিট কাল মূত্রনলীর মুখ চাপিয়া রাখিয়া পরে ঔষধ বাহির হইতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

কর্ডি নিবারণার্থ জননেন্দ্রিয়ে বরফ প্রয়োগও অনেক স্থলে উপকারজনক হয়। কিন্তু প্রত্যহ ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

Re.	পটাস ব্রোমাইড	..	৩০ গ্রেণ।
	ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৩০ গ্রেণ।
	ক্যাম্ফর ওয়াটার	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে পিচকারী করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা-পদ্ধতি।

—:•:—

তরুণ স্ফোটক—(Acute Abscess).

(পূ ' প্রকাশিত ৫৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সুকেশলোভন সেন গুপ্ত, এল, এম, এস।

কারণ-তত্ত্ব—*Ætiology*—

(১) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing cause)—অস্বাস্থ্য, দৌর্ব্বল্য, দূষিত বায়ু, অপরিমিত আহার ইত্যাদি।

(২) উদ্দীপক কারণ (Exciting cause)

(ক) পূয়োৎপাদক জীবাণু (যথা,—ষ্টেফিলোকোকাস, ষ্টেপ্টোকোকাস, ব্যাসিলাস কোলাই কমিউনিস, নিউমোকক্কাস, টিউবারকুলার ব্যাসিলাস, স্পাইরোকিটা প্যালিডা, একটিনোমাইকোসিস প্রভৃতি দ্বারা তত্ত্ব আক্রমণ।

(খ) কোন প্রকার জীবাণুর আক্রমণ ব্যতীত, যথা,—পারদ, টার্পিন তৈল, ক্রোটন অয়েল, নাইট্রেট অব সিলভার প্রভৃতি বিশুদ্ধমতে অন্তঃপেশিক ইনজেক্সন ইণ্টারমাসকিউলার করিলেও পূঁজ জন্মিতে দেখা যায়।

লক্ষণ—Symptoms—

(ক) স্থানিক (Local)—স্ফোটকের স্থান উষ্ণ, স্ফীত, রক্তবর্ণ এবং বেদনা যুক্ত থাকে। ইহার প্রধান লক্ষণ এই যে, মধ্যস্থান একটু উচ্চ এবং গভীর রক্তবর্ণ হইয়া উঠে (Pointing)। কিন্তু এই লক্ষণ গভীর স্ফোটকে দৃষ্ট হয় না। অস্ত্র করিলে আরাম বোধ করিবে বলিয়া রোগী নিজেই প্রকাশ করে। বেদনার প্রকৃতি,—স্পন্দনযুক্ত (চিরিক দিয়া উঠা), এবং অঙ্গুলী দ্বারা চাপ দিলে বেদনার আধিক্য বোধ করে এবং স্থানটী বক্‌বকে (জলীয় পদার্থ সংযুক্ত Oedematous) বলিয়া বোধ হয়। পর্য্যায়ক্রমে দুইটী অঙ্গুলীদ্বারা অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির সমান্তরালভাবে টিপিলে কোন প্রকারের তরল পদার্থ স্থান ভ্রষ্ট হইতেছে (Fluctuation) বলিয়া অনুমিত হয়। পূঁজ দ্বারা স্ফোটক একেবারে ভরিয়া গেলে পর বেদনা অনেক উপশমিত হয়।

(খ) সর্ব্বাঙ্গিক (Constitutional)—প্রথমতঃ প্রদাহের সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পায়, পরে, স্পন্দনযুক্ত বেদনার প্রথম অবস্থায় প্রায়ই শীত বা কম্প বোধ হয়। পূঁজ সঞ্চিত থাকা কালীন প্রায়ই জ্বর হইয়া থাকে।

পূঁজের প্রকৃতি—তরুণ স্ফোটকের পূঁজ এক প্রকার বিশিষ্ট দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাভ তরল পদার্থ বিশেষ; ক্ষারসংযুক্ত; আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. Gravity) ১০৩০, বিশ্লেষ করিয়া নিম্নলিখিত পদার্থ সমূহ ইহাতে দৃষ্ট হইয়াছে ;—

(১) পূঁজ কণিকা,—ইহারা নিউক্লিয়াই (Nuclei) সংযুক্ত শ্বেত রক্তকণিকা। য়্যাসিটিক এসিড সংযোগে ইহাদের নিউক্লিয়াই দৃষ্ট হয় এবং অবশিষ্ট স্থানগুলি মেদ ও দানা পরিপূর্ণ থাকে।

(২) দানাবৎ পদার্থ (৩) মেদ কোষ

(৪) তরল পদার্থ বা লাইকর পিউরিস (Liquor Puris)—ইহা অণ্ডলাল এবং ক্ষারসংযুক্ত। একটু উত্তাপ দিলে অথবা বহির্ব্বায়ুতে খানিকক্ষণ রাখিলে আপনা আপনি ইহা জমাট বা দ্রব হইয়া যায়।

পূঁজের প্রকার ভেদ—

(১) রক্তসংযুক্ত Sanious—ইহাতে পূঁজের সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত থাকে এবং ঈষৎ লোহিত বর্ণ দেখায়।

(২) থক্‌থকে Curdy—ইহাতে স্থানে স্থানে জমাট রক্তপিণ্ডবৎ দৃষ্ট হয়।

(৩) পাতলা Ichorous or Serous—ইহাতে সমধিক পরিমাণে রক্তের জলীয় পদার্থ (Serum) দৃষ্ট হয়।

(৪) শ্লেষ্মা সংযুক্ত Muco purulent—ইহাতে গ্রন্থি বা কোন ঝিল্লি হইতে শ্লেষ্মা বাহির হইয়া পুঁজের সঙ্গে মিশ্রিত থাকে।

রোগনির্ণয় Diognosis;—

তরুণ স্ফোটকের সহিত ভুল হইবার কিছুই নাই। স্পন্দনযুক্ত বেদনা (Throbbing pain), টিপিলে বেদনা বোধ (Tenderness), স্থানটীর বকবকে অবস্থা (Pitting), দুই অঙ্গুলী দ্বারা পর্য্যায়ক্রমে চাপ দিলে কোন প্রকারের তরল পদার্থ স্থানভ্রষ্ট হওয়া (Fluctuation) এবং স্থানটীর মধ্যভাগ উচ্চ হইয়া উঠা ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা অন্যান্য ভুল ধারণা হইবার কথা নয়।

গভীর স্থানে স্ফোটক হইলে স্থানটী উচ্চ না হইয়া সমতল থাকে; সেই স্থলে নিম্নে কঠিন পদার্থবৎ এবং উপরে বকবকে (Oedema) ভাব দৃষ্ট হয়। অর্ব্বুদের সঙ্গে আমার এই সমস্ত লক্ষণ দ্বারা পার্থক্য বিচার করিতে পারি।

রক্তবহা নাড়ীর অর্ব্বুদের সঙ্গে অনেক সময় গোল হইয়া থাকে; উক্ত অর্ব্বুদের উপর চাপ দিলে নাড়ী (Pulsation) উপলব্ধি করা যায়; কিন্তু সেস্থানের সরবরাহকারী ধমনীতে পূর্ব্বে চাপ দিলে আর নাড়ী স্পন্দন উপলব্ধি হয় না; পরন্তু সেই অর্ব্বুদই আর দৃষ্ট হয় না।

শেষ অবস্থা, Termination,—

(১) স্ফোটক আপনা আপনি ফাটিয়া যায় এবং দানাকার তন্তু দ্বারা স্ফোটকের গহ্বর ক্রমে ভরিয়া আসে।

(২) নালী (Sinus) বা ফিশ্চুলা (Fistula) হয়।

(৩) পুঁজ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া কোন প্রধান স্থানে (যথা, সন্ধি স্থল, আন্ত্রাবরক ঝিল্লি, বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী প্রভৃতি) আসিয়া উহা আক্রমণ করিতে পারে।

(৪) পুঁজ দেহের রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সেপ্টিসিমিয়া (Septicæmia), পাইমিয়া (Pyaemia) প্রভৃতি আনয়ন করতঃ রোগীকে ক্রমে করাল কবলে অগ্রসর করিয়া দেয়।

চিকিৎসা Treatment :—

পুঁজ হইবার উপক্রম হইলে যাহাতে প্রদাহ শমিত হয় সেই জন্য বরিক এসিড ফমেণ্টেসন (উষ্ণ জলে আবশ্যকমত বরিক এসিড গুলিয়া উহা দ্বারা সেক দেওয়া) প্রত্যেক দুই কিম্বা তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া বিধেয়; তিসির পুলটিসও অনেকে ব্যবহার করেন। খোলের পুলটিস মন্দ নয়; সুন্দর কাজ করে, অথচ খরচ কম। অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হইলে জলে একটু

টিং ওপিয়াই অথবা পোস্তের চেরী দিলে কিম্বা চর্ম্মোপরি বেলেডোনা গ্লিসারিণ সহ প্রয়োগ করিলে ভাল হয়।

পুঁজ হইলে তৎক্ষণাৎ পুঁজ নির্গমনের পথ করিয়া দেওয়া আবশ্যক। আজকাল অনেক অস্ত্র চিকিৎসকের এই ধারণা যে একেবারে তুলতুলে অবস্থা হইবার দরকার নাই; স্ফোটকের মধ্যস্থল একটু নরম হইলে তৎক্ষণাৎ উহাতে কর্ত্তন (Incision) করিলে ক্ষত শীঘ্র শুকাইবার উপযোগী হয় এবং তন্তু নষ্ট হইবার আশঙ্কা থাকে না। কোন কোন স্থলে (Exploring Needle) দ্বারা খোঁচা দিয়া রোগ-নির্ণয় করিতে হয়।

দুই বৎসর হইল একটী রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। রোগিণী প্রসূতি, বয়ঃক্রম ১৮।১৯। প্রসবের ২।৩ দিন পর হইতে সূতিকা-জ্বর (Puerperal Fever) দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং ক্রমাগত দুই সপ্তাহ ভোগের পর নূতন একটী উপসর্গ আসিয়া পড়ে। সেই উপসর্গটী মম্পস্ (Mumps) বা স্পেসিফিক প্যারটাইটিস (Specific Parotilis) কর্ণমূল প্রদাহ। উহার উভয় ধারের প্যারটিড গ্রন্থি অত্যন্ত মাত্রায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল; সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও অত্যন্ত বাড়িয়া পড়িয়াছিল। বলা বাহুল্য, রোগিণী সাতিশয় দুর্ব্বল ও রক্তশূন্য হইয়া পড়িয়াছিল। বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, স্ফীত গ্রন্থিদ্বয়ের গভীর নিম্নে পুঁজ সঞ্চয় হইয়াছে; আশ্চর্য্যের বিষয় উভয় গ্রন্থি অত্যন্ত শক্ত ও সাতিশয় Tender (টিপিলে বেদনা বোধ) ছিল। বাহ্য দৃষ্টিতে ভিতরে পুঁজ সঞ্চয় হইয়াছে বলিয়া কিছুতেই বোধ হয় না। অস্ত্র করিবার পরামর্শ দেওয়া হইলে রোগিণীর আত্মীয়-স্বজনেরা অনুমোদন করিল। আমিও তাড়াতাড়ি অস্ত্র-কার্য্য সমাধা করিলাম। পুঁজ বাহির হইল বটে, কিন্তু দর্শকবৃন্দের আশানুরূপ অত্যন্ত বেশী মাত্রায় নহে। কাঁচা অবস্থায় অস্ত্রোপচার করিয়াছি বলিয়া অনেকে পরোক্ষে আমাকে তিরস্কার দিতে আরম্ভ করিলেন। নানাপ্রকারে বুঝাইতে চেষ্টা করিলেও কিছুতেই তাহারা সন্তুষ্ট হইলেন না। আমিও ভাবিলাম উপকার করিতে গিয়া কি অপরাধ করিলাম। যাহা হউক, সেই দিন অস্ত্রোপচার না করিলে যে রোগিণীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হইত, সেই বিষয় আমার তিলমাত্রও সন্দেহ হইল রহিল না। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

পটাশ ক্লোরাস	...	১০ গ্রেণ।
টিং সিঙ্কোনা কোঃ	...	১½ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	২০ ফোঁটা।
একোয়া	...	এড ৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পরদিবস যাইয়া দেখিলাম, রোগিণীর জ্বর হয় নাই; ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিবার কোন প্রয়োজন বোধ হইল না।

তৎপর দিবস ড্রেসিং খুলিয়া দেখিলাম যে, ক্ষত পরিষ্কার হইয়া আসিয়াছে এবং সুস্থ, মাংসাঙ্কুর দ্বারা অনেক দূর ভরিয়াছে। বলা বাহুল্য, ক্ষত এক সপ্তাহের বেশী ড্রেস করিতে হয় নাই।

নানাপ্রকার বলকারক পথ্য ও ঔষধাদির ব্যবস্থায় রোগিণী শীঘ্রই সবল হইয়াছিল। আর একটী রোগীর বিষয় বিবৃত করিতেছি। (ক্রমশঃ)

য়্যাজমা বা শ্বাস কাশ রোগে—এডরিনালিন ক্লোরাইড।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ।

—:০:—

গত জ্যৈষ্ঠমাসে একটী শ্বাসকাশ রোগগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। নিম্নে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম।

রোগী হিন্দু, পুরুষ, বয়স ৫৫ বৎসর। ১১ই জ্যৈষ্ঠ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

উপস্থিত লক্ষণ। শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্বাস গ্রহণকালীন শোঁ শোঁ শব্দ, রোগীর শয়নে অনিচ্ছা, বক্ষঃস্থলে টান ও ভার বোধ, সর্ব্বদা সংস্থান পরিবর্ত্তনে প্রবল বেগে শ্বাস প্রশ্বাসের চেষ্টা, হস্ত পদাদি শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী ইত্যাদি। বক্ষ পরীক্ষাতেও শ্বাস কাশ রোগ আক্রমিত হইয়াছে জানা গেল।

পূর্ব্ব ইতিহাস। গত ৫ বৎসর কাল রোগী এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, মধ্যে কিছু দিন ভাল থাকে আবার পুনরায় রোগ আক্রমণ করে। অদ্য ৭ দিবস অনবরতঃ হাঁপানি হইতেছে, কিছুতেই নিবৃত্ত হয় নাই, আমি রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

১। Re. পটাস আইওডাইড	..	৫ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টীং লোবেলিয়া ইথিরিয়া	...	২০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট গ্রিণ্ডেলিয়া লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ ঝকস উইথ হাইপোফস্ফেট এট টলু		১ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্রে—১ মাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। তবে যদ্যপি হাঁপানী কম হয় তাহা হইলে ঔষধ কিঞ্চিৎ বিলম্বে দিতে বলিলাম। বুকের উপর লিনিমেণ্ট এমোনিয়া মালিস করিতে বলিলাম।

১২ই জ্যৈষ্ঠ--প্রাতঃকালে যাইয়া রোগী দেখিলাম। শ্বাস কিছু কম হইয়াছে মাত্র কিন্তু একেবারে বন্ধ হয় নাই। রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে, নিদ্রা একেবারে নাই। কিছু খাইলে বমি হইয়া যাইতেছে ও রোগী ক্রমশঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল হইতেছে, সেজন্য বাড়ীর লোকে ভয়ানক চিন্তিত হইয়াছে। যাহাতে শীঘ্র মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে তজ্জন্য আমায় বিশেষ জেদ করিতে লাগিল। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার ব্যবস্থা করিলাম এবং নিম্নলিখিত চুরুটের ধূম টানিতে বলিলাম—

Re. গ্রিমল্টের এজমা সিগারেট ১ বাক্স

সাধারণ সিগারেট ব্যবহারের ন্যায় ব্যবহার করিতে বলিয়া দিলাম।

১৩ই জ্যৈষ্ঠ যাইয়া দেখিলাম, হাঁপানি কিছুমাত্র কমে নাই। মধ্যে মধ্যে কেবল এক একবার আসিতেছে মাত্র। ইতঃপূর্ব্বে শ্বাস কাস রোগে এডরিনালিন ক্লোরাইডের ব্যবহারের বিষয় অবগত হইয়াছিলাম। অদ্য তাহাই পরীক্ষার্থে প্রয়োগ করিবার মনন করিলাম, হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করাই স্থির করিলাম।

প্রথমতঃ হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জটীকে ১৫ মিনিট কাল ফুটন্ত পরিস্রুত জলে ফেলিয়া রাখিলাম, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জের মধ্যে all glass বা সমস্তই কাঁচ নির্ম্মিত হওয়াই ভাল, ইহাতে ষ্টেরিলাইজড করিবার জন্য বেশী কষ্ট পাইতে হয় না। সিরিঞ্জ পরিষ্কার করিয়া যেস্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিব সেই স্থানটী প্রথমতঃ বেশ করিয়া এন্টিসেপটিক লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া পরে স্পিরিট লোসন দিয়া তাহার পর ১০ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) ইঞ্জেকসন বা অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলাম, অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর অবস্থা কিছু ভাল বলিয়া বোধ হইল। পরে পুনবায় প্রয়োগ করিলাম, ও কিছুক্ষণ বাদে সংবাদ দিবার জন্য রোগীর বাটীর লোককে বলিয়া আসিলাম। অন্য ঔষধাদি বন্ধ করিয়া দিলাম।

২ ঘণ্টা পরে রোগীর সংবাদ পাইলাম, গত কয়েক দিবস অপেক্ষায় অদ্য হাঁপানির টান অনেক কম। রোগী অনেকটা সুস্থবোধ করিতেছে, সন্ধ্যার পূর্ব্বে যাইয়া পুনরায় একবার প্রয়োগ করিলাম। ঔষধের আশ্চর্য্য উপকারিতায় বাড়ীর লোক ও রোগী বিশেষ সন্তুষ্ট হইল, আর আমিও হাঁপ ছাড়িয়া বাঁচিলাম।

১৪ই প্রাতে যাইয়া দেখিলাম, যে কল্য রাত্রে মাত্র দুইবার এক ঘণ্টা ব্যাপী হাঁপানি হইয়াছিল। শ্বাসকষ্ট অনেক কম, রোগ আক্রমণের সময় বাদে, কল্য রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল। অদ্যও দুই বেলা দুইবার ঔষধ প্রয়োগ করিলাম, ক্রমে ক্রমে কমিয়া ৪ দিবসে একেবারে শ্বাসকষ্ট কমিয়া গিয়াছে। উপস্থিত রোগী বেশ সুস্থ আছে। এখন তাহাকে বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধাদি মিশ্রিত করিয়া টনিক করিয়া দিয়াছি। চিকিৎসা প্রকাশের পাঠকবর্গ এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া ফলাফল প্রকাশিত করিলে বাধিত হইব। ইতি—

ডাঃ—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।
কোতুলপুর—(বাঁকুড়া)।

পচন নিবারক শস্ত্র-চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০১ পৃষ্ঠার পর।)

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ।

সোয়াব—পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, পূঁজ রক্ত মুছিয়া লইবার জন্য স্পঞ্জ বিশেষ উপযোগী হইলেও ইহা সংশোধন করা বড় আয়াসসাধ্য এবং সময়সাপেক্ষ। প্রতি শস্ত্রোপচারের পর স্পঞ্জগুলি ফেলিয়া দেওয়াও ব্যয়সাধ্য এজন্য ছোটখাট চিকিৎসালয়ে স্পঞ্জের পরিবর্ত্তে সোয়াব ব্যবহার করাই বিশেষ সুবিধাজনক। সোয়াব আর কিছুই নহে কেবলমাত্র টুকরা টুকরা পরিষ্কার এবং শোধিত ন্যাকড়া বা তুলা অথবা ন্যাকড়া আচ্ছাদিত তুলা। ন্যাকড়ার শোষণ-শক্তি কম এজন্য ন্যাকড়া ব্যবহার না করিয়া তুলা ব্যবহার করা উচিত। বাজারে সদাসর্ব্বদা যে তুলা খরিদ করিতে পাওয়া যায় তাহার তাদৃশ শোষণশক্তি নাই, কারণ ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণ তৈলাক্ত পদার্থ বিদ্যমান থাকে। এই তুলাকে কি প্রকারে শোষণশক্তিবিশিষ্ট করিয়া লইতে হয় তাহা তুলা বর্ণনা কালে সবিস্তার বলিব। শুদ্ধ তুলা সোয়াবরূপে ব্যবহার করার দোষ এই যে অনেক সময়ে উহার সৌত্রিক অংশ ক্ষতের সহিত সংলগ্ন হইয়া যায় এবং তদ্দ্বারা ক্ষতের উত্তেজনা হওয়া সম্ভাপর। তুলার সোয়াবের এই দোষ নিবারণকল্পে তুলাকে শোধিত গজ দ্বারা আবৃত করিয়া লওয়া উচিত। যদি সুবিধা হয় তাহাহইলে ছুঁচ সূতা দ্বারা ২।৩ স্থানে আটকাইয়া দিলে আরও ভাল হয়। এইরূপে শোধিত তুলা ও শোধিত গজ দ্বারা সোয়াব প্রস্তুত করিয়া তাহাতে শস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ষ্টিম ষ্টেরিলাইজারে শোধিত করিয়া লইতে হয়। ষ্টিম-ষ্টিরিলাইজার সকল ডিস্পেন্সারীতে বা সকল চিকিৎসকের নিকট নাই। ইহার সোয়াব গুলিকে নিম্নলিখিতরূপে সংশোধন করিয়া লওয়া হইতে পারে।

একটি কেরোসিন তৈলের টিনের উপরের দিকের মুখটা কাটিয়া ফেলিয়া যে চতুঃষ্কোণ টিন খান বাহির হইবে তাহাতে একটা মোট ছুঁচের সাহায্যে ঠিক চালনের মত করিয়া কতকগুলি ছিদ্র কর। টিনটি যতটুকু থাবাড়, ততটুকু লম্বা একটা সরু লোহার শিক লইয়া ঐ শিকের দুই প্রান্ত ঠিক বড়শীর মত করিয়া বাঁকাইয়া দাও। তাহার পর উক্ত শিকটিকে সমান দুই অংশে বিভক্ত কর এবং কর্ত্তিত মুখ দুইটিকে চালনের ন্যায় ছিদ্র বিশিষ্ট টিন খণ্ডের দুই দিক আবদ্ধ করিয়া দাও। টিনের যে মুখটি কাটিয়া লওয়া হইয়াছে সেই মুখের একটা ঢাকনি প্রস্তুত কর। তাহার পর টিনটির ½ অংশ জল পূর্ণ করিয়া জলন্ত ষ্টোভের উপর অভাবে উনানের উপর বসাইয়া দাও। তাহার পর বঁড়শীর মত বাঁকান হুক দুইটিতে ধরিয়া চালনের ন্যায় ছিদ্র বিশিষ্ট টিন খণ্ডকে টিনটীর ভিতর প্রবেশ করাইয়া দাও এবং দুই পাশের হুক দুইটিকে টিনের কর্ত্তিত মুখের দুই ধারে লাগাইয়া দাও। এদিকে জল উত্তপ্ত হইয়া যখন

বাষ্প উঠিতে আরম্ভ হইবে সেই সময়ে সোয়াব গুলিকে ঐ চালনের মত ছিদ্র বিশিষ্ট টিন খণ্ডের উপর রাখিয়া টিনটীর উপর মুখের ঢাকনি বন্ধ করিয়া দাও। এরূপ করিলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছিদ্র দিয়া বাষ্প উঠিয়া সোয়াব গুলিকে বিশুদ্ধ করিবে। আধ ঘণ্টা কাল এইরূপে বাষ্প প্রয়োগ করা উচিত। এই প্রণালীতে সোয়াব গুলি সংশোধিত করিয়া লইয়া একটি শোধিত ফরসেপ্সের সাহায্যে উহাদিগকে তুলিয়া লইয়া বায়ু প্রয়োগ করিতে না পারে এরূপ একটী টিনের পাত্র মধ্যে রক্ষা করিতে হয়। খরচের লাঘব করিতে হইলে অস্ত্র শোধন কার্য্য দ্বিতীয়-বার ষ্টোভ অথবা উনান না জ্বালিয়া টিনের তলে যে জল থাকে উহাতে অস্ত্র সিদ্ধ করিয়া লইলেও চলিতে পারে।

যদি এ প্রণালীতেও সোয়াব গুলি সংশোধিত করা অসম্ভব হয়, তাহা হইলে একটি ডেক্‌চিতে সোয়াব গুলি অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া লইয়া তাহার পর কোন এক প্রকার পচন নিবারক লোসনে রক্ষা করিতে হয় এবং ব্যবহার কালে উহাদিগের নিংড়াইয়া লইতে হয়।

৫। লিণ্ট—আজ কাল শস্ত্রোপচার কালে খুব কম চিকিৎসকই লিণ্ট ব্যবহার করিয়া থাকেন। লিণ্টের পরিবর্ত্তে গজ ব্যবহার করাই সুবিধাজনক এবং ইহাতে খরচও কম হয়। যে সকল লিণ্ট পচন নিবারক ঔষধ সিক্ত নহে সে গুলি অস্ত্রোপচার কালে একে-বারেই অব্যবহার্য্য। যদি একান্তই লিণ্ট ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে ষ্টিম ষ্টিরিলাইজার সাহায্যে উহাকে শোধিত করণান্তর ব্যবহার করা উচিত।

৬। গজ—আজ কাল বাজারে সকল প্রকারের ঔষধ সিক্ত গজই খরিদ করিতে পাওয়া যায়। এই সকল গজ বাজার হইতে খরিদ করিলে খরচ কিছু অধিক, পরে কিন্তু যদি ঐ সকল গজ বাটীতে প্রস্তুত করা হয়, তাহা হইলে অপেক্ষাকৃত অনেক কম খরচ হয়। গজের প্রস্তুত প্রণালীও কঠিন নহে। সামান্য পরিশ্রম স্বীকার করিলে খুব কম খরচে বিশ্বাস যোগ্য উৎকৃষ্ট গজ প্রস্তুত করিতে পারা যায়। নিম্নে গজ প্রস্তুতের প্রণালী বিবৃত করা গেল।

য়ুরোপ মহাদেশে বাটার ক্লথ নামে একপ্রকার থান খরিদ করিতে পাওয়া যায়। ইহার বুনানি খুব ফাঁক ফাঁক আমাদের দেশে এরূপ থান সকল স্থানে খরিদ করিতে পাওয়া যায় না তবে মলমলের থান সকল স্থানেই খরিদ করিতে পাওয়া যায়। এই মল্‌মলের থানেও উৎকৃষ্ট গজ প্রস্তুত হইতে পারে।

(ক) প্রথমে থান হইতে সুবিধা মত কতকটা অংশ কাটীয়া লইতে হয়। ৪ গজ হইতে ৬ গজ পরিমাণ লইলেই সকল প্রকার উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। পরে ঐ কর্ত্তিত বস্ত্র খণ্ডকে পরিষ্কার জলে উত্তমরূপে কাচিতে হয়। এরূপ ভাবে কাচিতে হয় যেন উহাতে আর মণ্ড না থাকে।

(খ) তাহার পর দুই প্রান্তে দুই জনে ধরিয়া লম্বালম্বি ভাবে দুইবার ভাঁজ কর। এরূপ করিলে বস্ত্র খণ্ডে ৪টী পর্দ্দা হইবে।

(গ) তাহার পর যে ঔষধের গজ প্রস্তুত করিতে হইবে সেই ঔষধের লোসনে উক্ত ভাঁজ করা বস্ত্রখণ্ডকে নিক্ষেপ কর। এরূপ ভাবে নিম্মিত করা উচিত যেন বস্ত্র খণ্ডের সমস্ত অংশই উত্তম রূপে লোসন সিক্ত হয়।

(ঘ) তাহার পর ঐরূপ লোসনসিক্ত বস্ত্র খণ্ডের একপ্রান্ত একজন সহকারীকে ধরিতে দিয়া অপর প্রান্ত হইতে জড়াইয়া যাইতে হয়। যদি অধিক পরিমাণ লোসনে আর্দ্র থাকে তাহা হইলে সামান্য ভাবে হস্তের চাপ দিয়া কতকটা লোসন নিংড়াইয়া ফেলিতে হয়।

(ঙ) তাহার পর উহাকে খুলিয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হয় অথবা জড়ান বোলাবটীকে শুষ্ক হইবার জন্য এমভাবে রাখিয়া দিতে হয়।

এইরূপে গজ প্রস্তুত করিয়া লইয়া একটি বড় মুখ বিশিষ্ট কাচের জারের ভিতর অথবা বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে এরূপ কোন আধারের ভিতর রক্ষা করিতে হয়। যদি ষ্টিম ষ্টেরিলাইজার থাকে তাহা হইলে শুষ্ক হওয়ার পর ষ্টেরিলাইজারে দিয়া শোধন করিয়া লইয়া তাহার পর আধারের মধ্যে রক্ষা করিতে হয়। ষ্টিম ষ্টেরিলাইজার না থাকিলেও পূর্ব্ব বর্ণিত টিনের ভিতরে রাখিয়াও সংশোধন করিয়া লইলে চলিতে পারে।

এক্ষণে দেখা যাউক ৪ গজ হইতে ৬ গজ বস্ত্র খণ্ড কি পরিমাণ লোসনে সিক্ত হইতে পারে। বেশী পরিমাণ লোসন প্রস্তুত করিয়া তাহাতে নিমজ্জিত করিলে অবশিষ্ট লোসন অনর্থক নষ্ট হয় এবং তাহাতে খরচও অধিক পড়ে। যদি লোসন কম হয় তাহা হইলে বস্ত্র খণ্ডের সমস্ত অংশে ঔষধীয় দ্রব্য উত্তমরূপে সংলগ্ন হয় না তাহাতেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না সুতরাং এ পরিমাণ লোসন প্রস্তুত করা উচিত—যাহাতে বেশীও না হয় অথচ কমও না পড়ে। ৪ হইতে ৬ গজ বস্ত্র খণ্ডের ওজন প্রায় ২ ছটাক হইতে ভুই ছটাক। এই ওজনের শুষ্ক বস্ত্র খণ্ড লোসন সিক্ত করিতে হইলে ১২।১৩ আউন্স লোসনের প্রয়োজন হয় কিন্তু বস্ত্র খণ্ডের মণ্ড উঠাইবার জন্য জলে কাচার পর সামান্য আর্দ্র থাকিতে থাকিতেই উহাকে লোসনে নিক্ষেপ করা হয় এজন্য ১০ আউন্স লোসন লইয়া কার্য্য আরম্ভ করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে।

যে ঔষধের গজ প্রস্তুত করিতে হইবে সেই ঔষধের লোসন কিরূপে প্রস্তুত করিতে হয় এবং তৈয়ারী গজ কোন্ ঔষধের তাহা চিনিয়া লইবার জন্য যে প্রকার গজে যেরূপ রং ব্যবহৃত হইয়া থাকে নিম্নে তাহা একে একে বিবৃত করা গেল।

বোরিক গজ প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে ১ ড্রাম গাম একেসিয়া চূর্ণকে ১ আউন্স কিম্বা ২ আউন্স জলের সহিত খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া লইতে হয়। তাহার পর উহার সহিত ৮।৯ আউন্স গরম জল মিশ্রিত করিতে হয়, পরে উহাতে বোরিক এসিড ১ আউন্স, কার্ব্বনেট অব ম্যাগনেসিয়া ১ ড্রাম এবং রং করিবার জন্য পিঙ্ক এনিলিন ৩।৪ গ্রেণ মিশ্রিত করিতে হয়। বোরিক এসিড দেওয়ার পর লোসনটিকে ঘন ঘন নাড়িতে হয়। এইরূপে লোসন প্রস্তুত করিতে হয়। (ক্রমশঃ)

New Formulae (পেটেণ্ট প্রকরণ)।

দন্তশূলাদি নিবারক প্রয়োগরূপ।

———:*:———

নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপ গুলির প্রত্যেকটীই দন্তশূল, দন্তক্ষয় জনিত বেদনা, দন্তের মাড়ি স্ফীততা নিবারণে অতীব উপকারী। ইহাদের যে কোনটীতে তুলা (Cotton) সিক্ত করতঃ দন্তগহ্বরে বা দন্তমূলে প্রয়োগ মাত্র যন্ত্রণাদি নিবারিত হয়। ইহা প্রয়োগের কিছুক্ষণ পর জল দ্বারা মুখগহ্বর পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে হয়।

(১ম প্রকার)।

Re.

ক্রিয়োসোট (Creosote)	...	১০ ড্রাম।
অয়েল অব ক্লোভস (Oil of cloves)		১০ ড্রাম।
অয়েল অব পিপারমিণ্ট		১০ ড্রাম।
অয়েল অব ক্যাম্ফর	...	১২ ড্রাম।
কার্ব্বলিক এসিড		১২ ড্রাম।
ক্লোরফরম পিওর		১০ ড্রাম।

কার্ব্বলিক এসিড বাদে প্রথমে অপর গুলি মিশ্রিত করিয়া তদপরে কার্ব্বলিক এসিড সংযোগ করিতে হইবে।

(২য় প্রকার)।

Re.

ক্রিয়োসোট (Creosote)	..	১০ ড্রাম।
ক্লোরফরম	...	১০ ড্রাম।
ক্যাম্ফর ফেনল	...	১০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবেন।

(৩য় প্রকার)।

Re

কার্ব্বলিক এসিড		৮ আউন্স।
মেন্থল	...	১ ড্রাম।
থাইমল	..	১ ড্রাম।
কলোডিয়ন	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া জেলি (Jelly) আকারে পরিণত করিয়া উক্ত নিয়মে ব্যবহার্য্য।

(২) লোমনাশক চূর্ণ।

Re

সোডা সলফ	...	৩ ভাগ।
শুষ্ক চূর্ণ	...	১০ ভাগ।
এরারুট	...	১০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রাখিবে। এই চূর্ণের কিয়দংশ জলের সহিত মিশাইয়া কাদার মত করিয়া লোমযুক্ত স্থানে মাখাইয়া ২ ৩ মিনিট পরে ন্যাকড়া দিয়া পুছিলে চুল উঠিয়া যায়।

(৩) ফেস্ পাউডার।

মুখে মাখিবার জন্য এই পাউডার ব্যবহৃত হয়। যাত্রা, থিয়েটার প্রভৃতি অভিনয়ে অভিনেতা অভিনেত্রিগণ এই পাউডার ব্যবহার করেন। কেহ কেহ মেয়ে ছেলেদের মুখেও দিয়া তাহাদের সৌন্দর্য্য বর্দ্ধন করিয়া থাকেন। নিম্নলিখিত উপায়ে প্রস্তুত হইয়া থাকে। যথা—

Re.

কার্ব্বনেট অব ম্যাগ্নেসিয়া	...	৮ আউন্স।
অক্সাইড অব বিসমথ	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশি পূর্ণ করিবে।

(৪) সৌন্দর্য্যবর্দ্ধক চূর্ণ।

এই চূর্ণ চর্ম্মে মর্দ্দন করিলে দেহের সৌন্দর্য্য বৃদ্ধি, রং ফরসা এবং ত্বক কোমল হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত উপায়ে ইহা প্রস্তুত করা যায়। যথা;—

Re.

ষ্টার্চ পাউডার	...	১ পাউণ্ড।
অরিসরুট চূর্ণ	...	৩ আউন্স।
অয়েল লিমন	...	২০ ফোঁটা।
অয়েল ল্যাভেণ্ডার	...	১০ ফোঁটা।
অয়েল ক্লোভস	...	৫ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সরু চালুনী দ্বারা ছাকিয়া উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

উদরাময় নিবারক মিশ্র—(Diarrhea Mixture)

—:০:—

Re.

টিঞ্চার ক্যাটেচিউ	..	৩ ড্রাম।
টীঞ্চার কাইনো	.	২ ড্রাম।
টীঞ্চার ওপিয়াই		১½ ড্রাম।
চক মিকশ্চার এড		৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২—৪ ড্রাম মাত্রায় সেব্য।

উদরাময় নিবারক চূর্ণ—(Diarrhea Powder)

—:০:—

Re.

পলভ ক্রিটা কো: কম অপিয়ম	..	১ আউন্স।
বিসমথ সব নাইট্রেট		১ আউন্স।
দারু চিনি চূর্ণ		½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যেকটা প্রত্যেক পুরিয়া দাস্তের পর সেব্য।

(ক্রমশঃ)

রোগ চিকিৎসায়—নিঃস্রব ক্রিয়া।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি।)

—○:*:○—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৪১ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

করিলে সেই ভুল হইতে অনেক সময়ই রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। হিষ্টিরিয়ার ইতিহাস ও সন্তানে অজ্ঞান, তাহার পুনঃপুনঃ আক্রমণ, নানা রকম অঙ্গভঙ্গি ইত্যাদি দ্বারাই হিষ্টিরিয়া নির্ণয় করা যায়। এপপ্লেক্সি রোগীর বয়সের ইতিহাস, হাত পায়ের অবসাদ ইত্যাদি দ্বারা ইউরিমিয়া হইতে বিভিন্ন করা যায়। এসব বিষয়ে অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র। ইউরিমিয়া

রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য ও কি পরিমাণে প্রস্রাব হয়, তাহারও অনুধাবন করা দরকার।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, এই ইউরিয়া শরীরের কোথা হইতে আইসে, কেন আইসে? আহারের অণ্ডলালীয় পদার্থ হইতে ইউরিয়া প্রস্তুত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। শরীর রক্ষার্থে যাহা দরকার, তাহা শরীরে প্রবেশান্তে অবশিষ্ট ইউরিয়া প্রস্রাব দ্বারা ও অল্প পরিমাণে শ্বাস ও চর্ম্মের দ্বারা নির্গত হয় এবং ইহা স্বাভাবিক। অল্প পরিমাণে ইউরিয়া সচরাচরই সুস্থ শরীরে পাওয়া যায়। কিন্তু এই সীমা অতিক্রম করিয়া অধিক পরিমাণে ইউরিয়া শরীরে সঞ্চিত হইলেই যে, ব্যারাম উৎপন্ন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে এই সীমা কি, তাহা বলা যাইতে পারে না ও বলিবার ও নির্দ্দিষ্ট করিবার কোন উপায়ও নাই। বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন শরীরানুসারে ইহার পরিমাণের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। তাহার পর যদি উক্ত সীমার শরীরে অধিক সঞ্চিত হয় তবেই শুধু ব্যারাম উৎপন্ন করিতে পারে তাহার সন্দেহ নাই। শরীরের অসুস্থতা নিবন্ধন শরীরে অণ্ডলালীয় পদার্থ হইতেও ইউরিয়া উৎপন্ন হইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই, তবে এখন দেখা যাইতেছে যে, ইউরিয়া শরীরে সঞ্চিত হইতে হইলে, ইউরিয়া শরীরে অধিক উৎপন্ন হইতে হইবে। নচেৎ শরীর হইতে অল্প পরিমাণে নির্গত হইতে হইবে। এই আয় ব্যয়ের উপরই শরীরে ইউরিয়ার সঞ্চয় নির্ভর করে। আহারে অণ্ডলালীয় পদার্থের আধিক্য বা শরীরে সেই অনুপাতে মজ্জাগত করার অপারগতা, শরীরের অসুস্থতা নিবন্ধন শরীরের অণ্ডলালীয় পদার্থ হইতে ইউরিয়া উৎপন্নাধিক্য এবং ইউরিয়া নির্গমনের ব্যাঘাত জনিতই যে, শরীরে ইউরিয়া সঞ্চিত হয়, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। উক্ত মতামতের উপরই যে চিকিৎসা নির্ভর করে, তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না।

ইউরিমিয়ার রোগীর যখন নাতি প্রবল আক্রমণ হয় তখন রোগী সাধারণতঃ আস্তে আস্তে অজ্ঞান অবস্থায় আনীত হয়। এই অবস্থা বিসূচিকা রোগীতেই প্রায় দেখা যায়। রোগীর প্রথমতঃ জ্ঞান থাকে, কিন্তু রোগীকে দেখিলেই রোগী অন্যমনস্ক বলিয়া বোধ হয়। ডাকিলে সাড়া দেয় কিন্তু স্বাভাবিকের ন্যায় নয়। দেখিলেই বোধ হয় যে, রোগী ভাল বুঝিতে পারিতেছে না বা বুঝিলেও যেন উত্তর দিতে পারিতেছে না। তাহার দৃষ্টি নির্ব্বোধের ন্যায় এবং যেন তাকাইয়া আছে অথচ দেখিতে পাইতেছে না। রোগী অশান্তি বোধ করে, বিছানায় এপাশ ওপাশ করে, শরীর জ্বালা করে, শরীরের উত্তাপ ৯৬°—৯৭° ফাঃ হয়। নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু কব্জিতে পাওয়া যায়। অল্প অল্প তৃষ্ণা থাকে। চক্ষু আস্তে আস্তে লালাভ দেখায়। প্রস্রাব হয় অথবা অতি অল্প মাত্রায় হয়।

ক্রমেই রোগীর যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। ছটফট্ করে, চক্ষু আস্তে আস্তে রক্তবর্ণ হয়। চক্ষু বসিয়া যায়। হাত পায় খিল ধরে। নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই অশান্তির অবস্থা ২।৩ ঘণ্টা হইতে ৮।১০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সাধারণতঃ দেখা যায়। পরে অশান্তি ক্রমেই হ্রাস হইয়া আইসে। এ সময় রোগটী আরোগ্য মুখে ধাবিত হয়, নচেৎ মৃত্যুমুখে অতি দ্রুত ধাবিত

হয়। যদি রোগীর প্রস্রাবের মাত্রা বৃদ্ধি বা ঘর্ম্মাধিক্য হয় তাহাতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হইতে পারে, তবে রোগীর জীবনের আশা করা যাইতে পারে। নচেৎ রোগীর মৃত্যু নিশ্চিত। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে রোগীর ঘাম অতি অল্পই হয়, বা কদাচ দেখা যায়। রোগীর বমি বমি বোধ হয় ও সময় সময় বমিও হয়। আস্তে আস্তে রোগী মৃত্যুর দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, কোলাপস্ অবস্থায় আসিয়া পড়ে। তখন কপালে একটু একটু ঘাম হয়, জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না। রোগীর মুখের অবয়বে অশান্তির চিহ্ন পরিলক্ষিত হয় না এবং দেখিতে বোধ হয়—রোগী ভাল আছে, যেন নিদ্রা যাইতেছে। কিন্তু এই নিদ্রা স্বাভাবিক নিদ্রা নয়, রোগীর চিরনিদ্রা। পূর্ব্বে রোগী ছটফট্ করিত, হাত পা গুটাইত বা ভাঙ্গিয়া রাখিত। এখন হাত পা ছড়াইয়া দেয়, গুটাইতে সক্ষম হয় না। রোগীকে ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না। অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে। কব্জিতে নাড়ী পাওয়া যায় না। হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, মুখ নীলাভ দেখায়। শ্বাস প্রশ্বাসে এক রকম শব্দ হয়, নাসিকা অস্বাভাবিক রকমে শব্দ করিতে আরম্ভ করে—যেন গলদেশ কোন রকম পদার্থ দ্বারা প্রায় বন্ধ হইয়া আসিতেছে। শ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে। এ অবস্থায় প্রায় ২ হইতে ৬ বা ৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে দেখা যায়। কেহ কেহ এ অবস্থায় আনীত হইলে অতি সত্বরই পঞ্চত্ব পান, কেহ বা ৮।১০ ঘণ্টার অধিকও বাঁচে। কিন্তু এ প্রকারে জীবন থাকা অতি স্বল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। এ অবস্থা হইতে রোগীর জীবন রক্ষা করা আশু দুরূহ।

চিকিৎসা :—চিকিৎসার সাধারণ নিয়মানুসারে ইউরিয়া উৎপন্ন হওয়ার কারণই প্রথমতঃ নির্দ্দিষ্ট করিতে হইবে এবং পরে কারণ সংশোধন করার চেষ্টা করাই ঠিক চিকিৎসা। নচেৎ অন্ধকারে লক্ষণানুসারে লক্ষণ আরাম করিবার জন্য ঔষধাদি ব্যবহার করিলে কোনই সুফলের আশা করা যায় না। তবে কখনও কখনও লক্ষণ আরাম করিবার জন্য ঔষধ দেওয়া বিধি কিনা, তাহা রোগীর অন্যান্য অবস্থা দৃষ্টে নির্ণয় করা উচিত। কখন কখন বা এই প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ও করা উচিত। তাহা চিকিৎসকমাত্রেই জানেন কিন্তু কোন্ সময় কোন্ অবস্থায় এই প্রকারে ঔষধ ব্যবহার করা দরকার তাহার বিষয় অনেক মতদ্বৈধ আছে। যদিও কদাচ লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে আমরা বাধ্য হই, তবু ইহা ধ্রুব সত্য যে, ব্যারামের কারণ উৎপাটন না করিতে পারিলে ব্যারাম আরাম করিতে সক্ষম হইতে পারি না। তবে রোগীকে অনেকটা শান্তিতে রাখিতে পারি, তাহার সন্দেহ নাই এবং সময় সময় এই প্রকার চিকিৎসা দ্বারা রোগীকে সুচিকিৎসার জন্য কিছুকাল বাঁচাইয়া রাখিতে পারি। ইহাও যে একটী অতি আবশ্যকীয় প্রণালী, সে বিষয় আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। সময় সময় কখন আমরা রোগের কারণ ঠিক করিতে অসমর্থ হই, তখন রোগীর চিকিৎসার জন্য বা রোগের কারণ ঠিক করিবার জন্য অথবা কিছু সময় পাইবার জন্য—যে সময়ের পর আরো অনেক লক্ষণাদির বিকাশের আশা করিতে পারি যদ্দ্বারা রোগের মূল কারণ নির্দ্দিষ্ট করিতে সক্ষম হইতে পারা যাইতে পারে ইত্যাদির জন্যও যে এই প্রকার চিকিৎসার সাহায্য চিকিৎসক মাত্রকেই লইতে হয় তাহা সকলেই জানেন।

এই প্রকার চিকিৎসা যে তখন বিশেষ উপকারী ও সুফলপ্রদ তাহার কোন সন্দেহ নাই। সময় সময় এ প্রকার চিকিৎসায় আশাতীত ফলও পাওয়া যায়। অন্ধকারে চিকিৎসা না করিয়া বা শুধু অনুমানের উপর বিষাক্ত ঔষধাদি প্রয়োগ না করিয়া ঠিক লক্ষণানুযায়ী সাধারণ অনুপকারী অল্প কিছু ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল ও সময় সময় সুফল পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। যখন রোগীর রোগ নির্ণয় হইয়া যায় তখন আর লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা দরকার হয় না—করাও উচিত হয় না। তখন রোগের কারণ উৎপাটন করিতে প্রয়াস পাওয়াই একমাত্র সুচিকিৎসা। ইউরিমিয়া ব্যারাম যখন নির্ণয় হইয়া গেল, তখন ইউরিয়া নির্গত হইয়া যাইবার সাহায্য করা, বা তাহার বিষাক্ত নষ্ট করা অথবা ইউরিয়া উৎপন্ন করার দ্বার একেবারে বন্ধ করিতে প্রয়াস ব্যতীত আর কি সুচিকিৎসা হইতে পারে? তবে সময় সময় চিকিৎসার সময় পাওয়ার জন্য রোগীকে উত্তেজক ঔষধাদি দ্বারা বাঁচাইয়া রাখিবার প্রয়াস করাও একান্ত কর্ত্তব্য এবং সুচিকিৎসা বলিয়া পরিগণিত। রোগীর তরুণ অবস্থা চলিয়া যাওয়ার পর রোগীর শরীরে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া উৎপন্ন হইতে যাহাতে না পারে তাহার চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। উপরোক্ত কারণে ইউরিমিয়া ব্যারামের সূচনায়ই ইউরিয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া বা বাহির করিয়া দেওয়ার উদ্দেশ্যে চিকিৎসকগণ সচরাচর ঘর্ম্মকারক ঔষধাদি সেবন করান, বাহ্য পরিষ্কার করিতে হয় সেইরূপ ব্যবস্থা করেন ও আহারীয় অণ্ডলালীয় পদার্থ হইতে যাহাতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া উৎপন্ন হইতে না পারে তদুদ্দেশ্যে দুগ্ধ সাগু, বার্লি ইত্যাদি জলীয় পদার্থ ব্যবস্থা করেন। ইহাতে সময় সময় অতি সুফল পাওয়া যায়। সোডা-বাইকার্ব, পটাসিয়ম, ক্ষার ঔষধাদি ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য, তাহাতে ইউরিয়া উক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহার বিষাক্ততা নষ্ট করে; আর ঘর্ম্মের সঙ্গে পূর্ব্বেই বলিয়াছি ইউরিয়া বাহির হইয়া আইসে। বাহ্যে বিশেষ পরিষ্কার হইলে আর ইউরিয়া খাদ্য হইতে উৎপন্ন হইতে অবসর পায় না। বার্লি, সাগু ইত্যাদি জলীয় পদার্থে অণ্ডলালীয় পদার্থ অতি অল্পই আছে সুতরাং তাহা হইতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া উৎপন্ন হইতেও পারে না। প্রস্রাব বৃদ্ধির ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় ও ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তাহাতে অনেকটা ইউরিয়া বাহির হইয়া থাকে। সাধারণ ইউরিমিয়া ব্যারামের সূচনায় উপরোক্ত চিকিৎসাই প্রশস্ত ও সুফলপ্রদ, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু যখন তরুণ আক্রমণ হয়, হাত পা খিচুনী হয়, প্রলাপ বকে, অজ্ঞান হইয়া যায়, তখন উপরোক্ত চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় না, যদিও চিকিৎসার প্রণালী একই রকম। এই তরুণ অবস্থায় নাড়ীর অবস্থানুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। সমস্ত অবস্থায় বাহ্য পরিষ্কার করিতে হয় এবং এই উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ গুহ্যদ্বার দিয়া এনিমা দেওয়া হয় বা নাড়া সবল থাকিলে জয়পালের তৈল পর্য্যন্ত মুখ দ্বারা সেবন করান হয়। ঘর্ম্ম করাইবার জন্য—নাড়ীর অবস্থা সবল থাকিলে অনেকে পাইলোকার্পিন ব্যবস্থা করেন অথবা বাষ্পের ভাবরা দেন, তাহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় ও তাহার সহিত অধিক পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হইয়া যায়। এই অবস্থায় নাড়ী যদি দুর্ব্বল ও চঞ্চল হয় তবে উত্তেজক ঔষধাদি ব্যবহার করিতে হয় এবং বাষ্পের ভাবরা বা

পাইলোকার্পিনের ন্যায় অবসাদক দুর্ব্বলকারক ঔষধাদি ব্যবহার করা যায় না। ইহাদের জীবন রক্ষা করাও সুকঠিন। খিচুনী বন্ধ করিবার জন্য অনেকে অনেক রকম ঔষধাদি ব্যবহার করেন কিন্তু তাহার ভাবী ফল প্রায়ই ভাল নয়। সচরাচর ক্লোরেল হাইড্রাস ও পটাশ ব্রোমাইড ব্যবহার হয়। কিন্তু যখন খিচুনী অতি অধিক, রোগীর অসহ্য হয় তখন অনেকে ক্লোরোফরম দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করিয়া রাখিয়া খিচুনি হইতে কিছু সময়ের জন্য অব্যাহতি দেন ও আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করেন। অনেক সময়ে, মরফিয়া যদিও এই ব্যারামে ব্যবহার করা অন্যায় ও সাধারণতঃ অপকারী, তথাপি অনেকে ব্যবহার করেন ও রোগীকে অসহ্য যন্ত্রণা হইতে অন্ততঃ কতক সময়ের জন্য অব্যাহতি দেন। তবে ইহা সত্য যে, মরফিয়া ব্যবহার না করিতে পারিলেই ভাল। মরফিয়ার নিঃসরণ বন্ধ করিয়া দেয়, প্রস্রাব হ্রাস করিয়া রোগীর বিশেষ অপকার করে। ইউরিমিয়া ব্যারামে প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় সর্ব্বদাই হ্রাস হয় ও সময় সময় একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। প্রস্রাব বৃদ্ধি করিয়া ইউরিয়া নির্গমনের সাহায্য করিবার মানসে অনেকেই প্রস্রাবক মূত্রকারক ঔষধাদি ব্যবহার করেন। সোডা, পটাস, বকু, হাইওসিয়ামাস ইত্যাদি ঔষধই বেশী ব্যবহার হয়। স্পিঃ ইথর নাইট্রোসি অনেকে ব্যবহার করেন। লম্বার প্রদেশে সেক দেন গরম পুলটীস দেন ও সময় সময় উক্ত দেশ সামান্য ক্ষত করিয়া বা শুধু চামড়ার উপর ক্যাপিং করেন। যদি প্রস্রাব বৃদ্ধি না হয়, তবে আমাদের আর চিকিৎসা নাই বলিলেই হয়; অনেক সময় দেখা যায় যে, প্রস্রাবের চিকিৎসায় রোগীর প্রস্রাব হয় কিন্তু তাহাতে ইউরিয়া থাকে না, তখন অবশ্যই কোন সুফলের আশা করাও যায় না এবং এই শ্রেণীর রোগীর জীবন প্রায়ই রক্ষা হয় না। ইউরিমিয়া ব্যারামে যখন মস্তিষ্কের প্রদাহ হয় এবং প্রদাহজনিত সমস্ত লক্ষণাদির প্রকাশ পায়—জ্বর হয়, প্রলাপ বকে, খিচুনী ইত্যাদি হয়। তখন রোগীর মাথায় বরফ দেওয়া যাইতে পারে। দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। যে স্থলে বরফ পাওয়া যায় না, তথায় লিটারসের যন্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে, যাহার ভিতর দিয়া শীতল জল চলিয়া যায়, তদ্দরুণ মাথায় ঠাণ্ডা অনুভব হয়। এ অবস্থায় নাড়ী দুর্ব্বল হইলে অনেকেই এমন ব্রোমাইড ব্যবহার করেন। অনেকে মনে করেন যে, এই এমন ব্রোমাইড মস্তিষ্কের শিরার প্রদাহে বিশেষ কার্য্য করে, তাহা কতদূর সত্য বলা যায় না। তবে ইহা বলা যাইতে পারে যে, পটাশ ও সোডি ব্রোমাইড হইতে ইহা কম অবসাদক। অথচ একই রকম কার্য্য করে। সুতরাং নাড়ীর দুর্ব্বল অবস্থায় ইহা ব্যবহার প্রশস্ত, তাহার সন্দেহ নাই। এই ঔষধ দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করা যায় না। কিন্তু রোগীকে আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়া সুচিকিৎসা করা যাইতে পারে মাত্র।

বিবিধ।

পুরাতন কাণপাকা, চিকিৎসা।—এ দেশে কাণপাকা রোগী বিস্তর। তরুণ ভাবে পীড়া আরম্ভ হইয়া নানা কারণে পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া যায়। ইহার চিকিৎসা করিতে

হইলে কি কারণে এ কাণপাকা বর্ত্তমান রহিয়াছে, তাহা অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। কারণ স্থির করিতে হইলে পীড়িত অংশ বিশেষরূপ অনুসন্ধান করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। কেবল যে পীড়িত স্থান পরীক্ষা করিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে। পরন্তু রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য এবং তদানুষঙ্গিক অন্যান্য বিষয়েরও অনুসন্ধান লইতে হয়। এই দুর্দ্দমনীয় পীড়া সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Packard মহোদয় মেডিক্যাল্ সমাচার নামক পত্রে একটী বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন নিম্নে উহার সার মর্ম্ম প্রকাশিত হইল।

পুরাতন কাণপাকা তরুণ কাণপাকার পরিণাম ফল মাত্র। কারণ, কাণপাকা প্রায়ই হাম, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি কোন সংক্রামক পীড়ার সঙ্গে উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। ইহা ব্যতীত যাহাদের টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া আছে, তাহাদের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, এতৎ-ব্যতীত যাহাদের পূর্ব্ব পীড়ার জন্য কর্ণপটহ পর্য্যন্ত বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে, তাহাদের পুনঃ পুনঃ উক্ত পথে সংক্রমণ প্রবেশ করিয়া কাণের মধ্যে পূয জন্মায়। ইউষ্টেকিয়ান নল পথেও সংক্রমণ প্রবেশ করে। তালুমূল গ্রন্থির পীড়া এবং গণ্ডমালা ধাতু প্রভৃতির বালক বালিকা-দিগের কাণপাকা অতি সাধারণ পীড়া।

চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য।

১—পূয়স্রাব বন্ধ করা।

২—উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান।

৩—শ্রবণ শক্তির পুনরুদ্ধার।

কর্ণের অভ্যন্তর পরীক্ষা করা প্রথম কর্ত্তব্য। উষ্ণ বোরাসিক এসিড দ্রব বা উষ্ণ লবণ দ্বারা কর্ণাভ্যন্তর পিচকারী দ্বারা ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। রবারের গোলাকার পিচকারী দ্বারা কর্ণ পরিষ্কার করাই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। এই পিচকারীতে উত্তমরূপে দ্রব পরিপূর্ণ করিয়া লইয়া পিচকারীর মুখ উর্দ্ধমুখে রাখিয়া বায়ু বহির্গত করিয়া দিতে হয়। ইহা দ্বারা বাহ্য কর্ণ এবং অভ্যন্তর কর্ণ ধৌত করিয়া পরিষ্কার করতঃ তৎস্থান শুষ্ক করিতে হয়। শোষক তুলার তুলী দ্বারা শুষ্ক করা যাইতে পারে। কর্ণে পিচকারী প্রয়োগ করার সময়ে রোগী যদি বলে যে, তাহার মাথা ঘুরিতেছে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ পিচকারী প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে। কারণ, এইরূপ অবস্থায় রোগীর মূর্চ্ছা হইতে দেখা গিয়াছে। পূয কঠিন হইয়া অভ্যন্তরে থাকিলে তাহা যদি পিচকারী প্রয়োগে বহির্গত না হয় তাহা হইলে তুলী দ্বারা হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড প্রয়োগ করিলেই উক্ত শুষ্ক পূয কোমল হওয়ায় বহির্গত হইতে পারে। হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড শীতল অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয়। উষ্ণ করিলে ইহার ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট হয়।

মধ্য কর্ণ শুষ্ক হইলে তৎস্থান এবং কর্ণপটহ স্পেকুলম দ্বারা প্রত্যাবর্ত্তক আলোকের সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় পরীক্ষা করিলে বিদারণ, ক্ষত প্রভৃতি

দেখা যায়। কর্ণপটহের বিদারণ যদি নিম্নাংশে এবং বৃহৎ হয়, তাহা হইলে স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়া সুগম হওয়ায় রোগী সহজে আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু ছিদ্র যদি অতি ক্ষুদ্র হয়, ঊর্দ্ধে অবস্থিত হয়, তাহা হইলে স্রাব বহির্গত হইতে পারে না ; সুতরাং সহজে আরোগ্যও হয় না। এই পরীক্ষায়ই, ক্ষতাঙ্কুর, পলিপস, বিনষ্ট অস্থি, ওসিকেলের অবস্থা ইত্যাদি অবগত হইতে পারে।

কোন কোন রোগীর কেবল মাত্র ঐ রূপ পিচকারী প্রয়োগফলে পীড়া আরোগ্য হয়। তবে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঐ রূপ পিচকারী প্রয়োগ আবশ্যক। শোষক তুলার তুলীকায় কর্ণাভ্যন্তর পরিষ্কার করা সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, অভ্যন্তরে যে তরল পদার্থ থাকে তাহা যেন শোষিত হইয়া বহির্গত হইয়া আইসে। তুলী এমন ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে শলাকার অন্ত যেন তুলা দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত হয়। নতুবা উক্ত শলাকার অন্ত কর্ণের মধ্যে আঘাত প্রদান করিতে পারে। কর্ণের অভ্যন্তর শুষ্ক হইলে ইন্‌সীফ্লাটার দ্বারা বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া দিতে হয়। অধিক পরিমাণ চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে স্রাব নিঃসরণ বন্ধ হইতে পারে তাহা স্মরণ রাখা উচিত। চূর্ণ প্রক্ষেপের পর অল্প একটু শোষক তুলা কর্ণের বাহ্য মুখে স্থাপন করিয়া রাখিলে স্রাব শোষিত হইতে পারে। এই তুলা স্রাবসিক্ত হইলেই পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। কর্ণের অভ্যন্তরে ক্ষতাঙ্কুর থাকিলে তাহা বিনষ্ট করার জন্য নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব (এক আউন্সে বিশ গ্রেণ) তুলী দ্বারা দিলে বেশ উপকার হয়। পূর্ব্ব প্রণালীতে এই দ্রব-সিক্ত তুলী অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়া অপর একটী শুষ্ক তুলী দ্বারা অতিরিক্ত দ্রব শোষিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ দ্রব সঙ্কোচক, পচন নিবারক এবং স্নায়বীয় বেদনা নিঃসারক হইয়া উপকার করে। নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব প্রয়োগে প্রথমে হয় তো স্রাবের পরিমাণ কিছু বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু শেষে তাহা এককালীন বন্ধ হয়। ইহাতে উপকার না হইলে জিঙ্কসালফ (এক আউন্সে দশ গ্রেণ) অথবা কপার সলফ (এক আউন্সে পাঁচ গ্রেণ) দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কয়েক সপ্তাহ উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে কর্ণ পরিষ্কার করিয়া যে কর্ণের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহার বিপরীত পার্শ্বে মস্তক নত করিয়া স্পেকুলমের মধ্য দিয়া এলকোহল দিয়া কয়েক মিনিট তদবস্থায় রাখিতে হয়। তৎপর মস্তক সোজা করিলেই অভ্যন্তরের এলকোহল বহির্গত হইয়া যায়। তৎপর তুলা দ্বারা অভ্যন্তর শুষ্ক করিয়া লইয়া বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ করিতে হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে এলকোহল প্রয়োগ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এই জন্য প্রথমে অর্দ্ধাংশ জল মিশ্রিত সুরাসার প্রয়োগ করিয়া তাহা সহ্য হইলে ক্রমে ক্রমে বিশুদ্ধ এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। এলকোহল একদিন পর পর প্রয়োগ করিবে। অপর দিন কর্ণ কেবল সাধারণ নিয়মে পরিষ্কার করিয়া দিবে।

পূর্ব্বে কর্ণপটহের ঊর্দ্ধাংশে স্থিত ক্ষুদ্র ছিদ্রের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এরূপ ছিদ্রপথে পূয় ইত্যাদি বহির্গত হইতে পারে না পূয় আবদ্ধ থাকিয়া যন্ত্রণা বৃদ্ধি করে এবং

ম্যাষ্টইড আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বৃদ্ধি করে। তজ্জন্য উক্ত ছিদ্র বড় করিয়া দেওয়া উচিত। স্পেকুলমের মধ্য দিয়া কর্ণের জন্য নির্দ্দিষ্ট ছুরিকার দ্বারা কর্ত্তন করা উচিত।

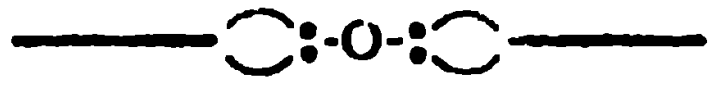
কর্ণাভ্যন্তর হইতে যে পূয়স্রাব হয়, তৎসহ যদি শোণিত মিশ্রিত থাকে। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, হয়ত পলিপস আছে কর্ণের মধ্যে নানা প্রকৃতি বিশিষ্ট পলিপস হয়। বিনষ্ট অস্থি থাকিলেও এইরূপ হয়। স্রাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। এরূপ পলিপস কর্ত্তন জন্য নানা প্রকার যন্ত্র আছে। তাহার বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। শতকরা দশ শক্তির কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া তাহার পাঁচ মিনিট পরে প্রতিফলিত আলোকের সাহায্যে স্পেকুলমের অভ্যন্তর দিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হয়। আপাতত এই অস্ত্রোপচার বর্ণনা করা অনাবশ্যক মনে করিলাম। নাসিকা গহ্বরের পশ্চাদংশে এডিনইড বর্দ্ধন বা তালুমূল গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত থাকিলে ইউষ্টেকিয়ান নলপথে বায়ু চলাচলের বিঘ্ন হয়, নানা প্রকার সংক্রামক রোগজীবাণু প্রবেশ করে। এই জন্যও কাণপাকা আরোগ্য হয় না এরূপ স্থলে কাণপাকা নিবারণ জন্য গলার অভ্যন্তরের পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়।—পীড়িত টনসিল এবং এডিনইড বর্দ্ধন অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীভূত করা আবশ্যক। পুরাণ কাণপাকা রোগী যে, সহজে আরোগ্য হয় না তাহার দুইটী কারণ, প্রথম কারণ অনেক রোগীই চিকিৎসকের উপদেশ মত ভাল করিয়া চিকিৎসা করায় না। কেবল যখন যন্ত্রণা বেশী হয় অথবা কোনরূপ অসুবিধা উপস্থিত হয়, তখনি কেবল চিকিৎসার জন্য আইসে। আবার একটু ভাল হইলেই চিকিৎসায় অমনোযোগী হয়। দ্বিতীয় কারণ, অনেক রোগীর কর্ণের অভ্যন্তরের প্রাচীরের অস্থিতে, এণ্ট্রমের অস্থিতে অথবা ম্যাষ্টইড কোষের অভ্যন্তরের অস্থিসমূহ বিনষ্ট অস্থির অবস্থান। এই শ্রেণীর পীড়া আরোগ্য করিতে হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা উক্ত বিনষ্ট অস্থি দূরীভূত করাই একমাত্র চিকিৎসা। এই অস্ত্রোপচার নিতান্ত সহজ সাধ্য নহে।

ধাতু প্রকৃতির কোন দোষ থাকিলে তাহারও চিকিৎসা করিতে হয়। এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, সাধারণ চিকিৎসায় কোন ফল হইতেছে না দেখিয়া যদি সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য কর্ডলিভার অয়েল সহ সিরাপ ফরি আইওডাইড সেবন করান যায় তাহা হইলে সহজে আরোগ্য হয়।

অজীর্ণ পীড়ায়—আনারস ;—এমেরিকান জর্ণাল অব মেডিকাল নামক পত্রে লুইসভিল মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক ডাঃ এইচ্, ডি, রিটার এম্, ডি, মহোদয় অজীর্ণ পীড়ায় আনারসের রস বহুস্থানে প্রয়োগ করিয়া তদীয় অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে,—"আমি বহুসংখ্যক অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে ১ ড্রাম মাত্রায় আনারসের রস প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া ব্যবহার করিয়া অতীব উপকার লাভ করিয়াছি। সমস্ত রোগীগুলিই এতদ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। জিউমো-আনানা (Gumo Anana) নামক যে ঔষধটী অজীর্ণ রোগের মহোপকারী বলিয়া প্রচারিত—বলা বাহুল্য তাহা এই

আনারসের রসেরই নামান্তর মাত্র। আমাদের দেশে এই পরম সুখাদ্য ফলের ও অজীর্ণ রোগীর অভাব নাই, আশাকরি ইহা সকলেই পরীক্ষা করিবেন।

স্নায়বিক অজীর্ণ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র ভাদুড়ী।

যদিও এখানিক বহু পীড়াবহ প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি স্নায়বিক অজীর্ণপীড়ার বহুলতা এত দেখিতে পাওয়া যায় যে, তৎসম্বন্ধে চিকিৎসাব্যবসায়ী প্রত্যেকেরই চিন্তা করা কর্ত্তব্য।

স্নায়বিক অজীর্ণ রোগীর অনেককে প্রথম দর্শনে কাহারও বা ডিউডোনামে কাহারও বা পাকস্থলীর পাইলোরাসে ক্ষত আছে বলিয়া অনুমান হয়। কিন্তু রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিয়া, আহারে সংযত করিয়া ও ঔষধ দ্বারা ধীরভাবে পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে পরীক্ষা করিলে জানিতে পারা যায় যে, রোগী স্নায়বিক অবসাদগ্রস্ত মাত্র।

পাক যন্ত্রের অস্থায়ী উপদ্রবগুলি এত জড়িত যে একটী হইতে অপরটী পৃথক করা বড় কঠিন। কিন্তু পাকযন্ত্রের পীড়া কি কি কারণে হইতে পারে? এই বিষয় চিন্তা করিলে দেখিতে পাই যে, অনাহার, অনিয়মিত ভোজন ও অতিরিক্ত ভোজন এই তিনটীই সমস্ত অনর্থের মূল।

অজীর্ণ রোগ, পাকস্থলীর রস অতিরিক্ত নির্গত হওন, অনিয়মিতরূপে নির্গত হওন ও কম নির্গত হওন এই তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। অনেক সময় উপরোক্ত বিভাগের উপবিভাগও পরিলক্ষিত হয়। স্নায়বীয় অজীর্ণ রোগীর অধিকাংশই উপরিলিখিত তিন বিভাগে রাখা যাইতে পারে। কিন্তু অনেক সময় পরস্পর জড়িত হইতেও দেখা যায়। এবং প্রথম বিভাগে থাকিয়া পরে অন্য বিভাগে পরিবর্ত্তিত হয় অথবা কোন উপবিভাগে উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থা প্রায়শঃই যুবাদের বা যাহারা স্নায়বিক একটু দুর্ব্বল, তাহাদেরই দেখিতে পাওয়া যায়, এবং তাহারা তাহাদের পীড়া সম্বন্ধে এত অধিক গুরুতর উপসর্গ বর্ণনা করে যে, ধীরভাবে বিবেচনা না করিয়া তাড়াতাড়ি করিলে অনেক সময় ডিউডোনামে বা পাইলোরাসে ক্ষত বলিয়া ভ্রম হয়।

এই সমস্ত রোগীর অধিকাংশই পুরুষ এবং তাহারা প্রায়ই যুবা বা যৌবনাবস্থা পরিত্যাগ করিয়া প্রৌঢ়াবস্থায় পরিণত হইয়াছে মাত্র। রোগীকে নিম্নলিখিতভাবে পীড়া সম্বন্ধে বর্ণনা করিতে শুনিতে পাওয়া যায়—সে বলে যে, কয়েক মাস বা বৎসর হইল ভাল ক্ষুধা হয় না কিন্তু ক্রমশঃই এত যাতনা বৃদ্ধি হইতেছে যে, জীবন বহন করা ভারবোধ

হইতেছে। সে মানসিক অবসাদগ্রস্ত, তাহার কোন কাজে উৎসাহ নাই, নিদ্রা ভালরূপ হয় না, মাথার পশ্চাৎভাগে বেদনা বোধ করে, শরীর শীর্ণ হইয়াছে অতঃপর স্নায়বিক অবসাদের নানারূপ লক্ষণ বর্ণনা করে। যদিও তাহার ক্ষুধা খুব হয় তথাপি ভয়ে খায় না বলিয়া শরীরের ওজন পূর্ব্বাপেক্ষা কম হইয়াছে। পাকস্থলির বেদনা যদিও পূর্ব্বে অনিয়মিত-ভাবে হইত কিন্তু এইক্ষণে ঠিক পালা করিয়া হইয়া থাকে। কিন্তু খাইবার ৩।৪ ঘণ্টা পর নিশ্চয়ই বেদনা হইবে। সেই সঙ্গে বুকজ্বালা, পেট ভার ও পেটফাঁপা, পেটে হড়হড় শব্দ অনুভব করে ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে এমন বেদনা হয় যে, নিতান্ত অসহ্য ও কষ্টকর হইয়া উঠে উদ্গার উঠিতে থাকে এবং উদ্গারে আরাম বোধ করে এজন্য হাওয়া গিলিয়া উদ্গার তুলিতে চেষ্টা করে। পুনঃ পুনঃ হাই তুলিতে থাকে। সে নিতান্ত অস্থির হইয়া উঠে। অবশেষে হৃৎপিণ্ডের কম্পন আরম্ভ হয়। এমন কি মূর্চ্ছা যায়, অজ্ঞান হয় এবং কখন কখন বক্ষঃস্থলের মাংশপেশীর এমত কম্পন হয় যে, শ্বাস প্রশ্বাস অতি ধীরভাবে বহিতে থাকে। যখন কষ্টের মাত্রাধিক্য হয় তখন ভুক্তাবশিষ্টসহ অম্ল জল বমি করে। বমন খুব কম হয়, কিন্তু বমন হইলে আরাম বোধ করে এবং আরাম পাইবার জন্য নিজ হইতে বমন করিতে চেষ্টা করে। প্রায়শঃই কোষ্ঠ অপরিষ্কার থাকে। চিকিৎসা করিলে কষ্টের লাঘব বা কিছু কালের জন্য নিবৃত্তি হয় বটে, কিন্তু শারীরিক বা মানসিক শ্রম হইলেই পুনঃ আরম্ভ হয়। পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারা যে, এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের মধ্য রেখার দক্ষিণ দিকে চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে। পাকস্থলি অল্পবিস্তর প্রসারিত হয়। সন্দেহজনক রোগীর পাকস্থলিস্থ পদার্থ কেমিকেলি পরীক্ষা দ্বারা অতিরিক্ত অম্ল বা কেবল হাইড্রোক্লোরিক এসিড পাওয়া যায়। পাকস্থলির পদার্থ ধুইয়া দিলে রোগী বিশেষ আরাম বোধ করে, এজন্য বেশ বলা যাইতে পারে যে, পাকস্থলীর উৎপাতের মূল স্নায়ু।

নিম্নে কয়েকটী রোগীর অবস্থা বর্ণনা করা যাইতেছে।

১ নং

একটী স্ত্রীলোক, বয়স ৪২ বৎসর, পূর্ব্বে বেশ সুস্থ ও সবল ছিলেন। কিন্তু দুইবার রোগাক্রান্ত হওয়ার পর, পাকস্থলিতে ভার বোধ, আহারের তিন ঘণ্টা পরে বুকজ্বালা ও কিছু খাইলেই উপশম বোধ, জিহ্বা শুষ্ক, মুখে সর্ব্বদা বিস্বাদ অনুভব করেন। রাত্রিতে ঘুম ভাল হয় না। যাহা হয় তাহাও স্বপ্নময়, ভোর রাত্রিতে বুকজ্বালা ও পাকস্থলিতে বেদনা অনুভব করেন ও ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। এই অবস্থা বৎসরাধিক কাল যাবৎ আরম্ভ হইয়াছে কিন্তু সময় সময় এই সব অশান্তি ২।১ সপ্তাহ জন্য সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হয় তাঁহার কখন রক্তস্রাব বা বমন হয় নাই। ক্ষুধা একরূপ হয়। তিনি সর্ব্বদাই বিরক্তভাবাপন্ন এবং তাঁহার দুঃখ-ব্যঞ্জক বহু প্রশ্ন করিয়া প্রত্যেকটীরই উত্তর আকাঙ্ক্ষা করেন।

তাঁহার জিহ্বা পুরু বটে কিন্তু পরিষ্কার, দাঁতগুলি বেশ সুন্দর, প্রস্রাব স্বাভাবিক, হৃৎপিণ্ড বা ফুসফুসে কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ পাওয়া যায় নাই। পাকস্থলির পরিমাণ স্বাভাবিক, কিন্তু হস্ত দ্বারা চাপ দিলে বেদনানুভব আছে।

২ নং

একটী বিশ্রামপ্রাপ্ত চিকিৎসাব্যবসায়ী, বয়স ৬০ বৎসর, বাতরোগগ্রস্ত, প্রায় ৪০ বৎসর নিরুদ্বেগে গবর্ণমেণ্টের কাজ চালাইয়াছেন। অনিদ্রা, বুকজ্বালা, উদ্গার তোলা ও পাকস্থলিতে বেদনা বোধ করেন। কিন্তু আহার করিলেই অশান্তি প্রশমিত হয় এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলেই পীড়া উপস্থিত হয় এবং প্রতিবারেই পূর্ব্বে প্রস্রাব অতিরিক্ত হইয়া থাকে। ক্ষুধা ভাল আছে কিন্তু বেদনার ভয়ে কম আহার করেন। প্রায় দশ বৎসর পূর্ব্ব হইতে এই পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে, কখন রক্তস্রাব হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল হৃদ্‌পিণ্ড সামান্য বড় হইয়াছে ও এওরটার দ্বিতীয় শব্দটি অপেক্ষাকৃত বড়। মূত্রের স্পেসিফিক্ গ্রেভিটী ১০০৪ ও এলবুমেন অতি সামান্য আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত ও জোরে চাপ দিলে বেদনানুভব করেন। যকৃতের পরিমাণ স্বাভাবিক, এতদ্ব্যতীত উদরে আর কিছু অস্বাভাবিক পাওয়া যায় নাই।

৩ নং

একটী পুরুষ, বয়স ৩৬ বৎসর, সওদাগর, আমাশয় ও ম্যালেরিয়াতে বিলক্ষণ ভুগিয়াছেন; দশ বৎসর পূর্ব্বে ডিওডিনামে ক্ষত হওয়া দরুন গ্যাষ্ট্রো এনটারোষ্টমী অপারেশন করিয়া পাইলোরাশ হইতে গুপারীর মত এক খণ্ড বাহির করা হইয়াছিল। গত তিন মাস যাবৎ আহারের পর এক ঘণ্টা পর পেটে ভার বোধ পেট ফাঁপা, বুকজ্বালা প্রভৃতি অনুভব করেন ও দুইঘণ্টা পর মাত্রা পূর্ণ হয়। আহারে কিছু উপশম হয় কি না, পরীক্ষা করিতে সাহস পান নাই। কিন্তু সোডা বাইকার্ব্ব ব্যবহারে বরাবরই উপশম পাইয়া থাকেন। ক্ষুধা একেবারে নষ্ট হয় নাই। ধূম্রপান বিলক্ষণ অভ্যাস আছে।

দাঁতগুলি সুন্দর আছে, জিহ্বা অপরিষ্কার, বক্ষঃস্থল পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ জানা গেল না। পাকস্থলিতে খুব চাপ দিলে বেদনানুভব আছে।

৪ নং

একটী কঠিন পরিশ্রমী, বলবান ও উচ্চ আকাঙ্ক্ষাপূর্ণ ৩২ বৎসর বয়স্ক একটী যুবা। পূর্ব্বে কখন কোন গুরুতর পীড় হয় নাই। কিন্তু পরিপাক ঘটিত ব্যারামে বড় কষ্ট পাইতেছেন। ইদানীং পীড়ার প্রাবল্য হইয়াছে। কখন কখন একাদিক্রমে ৫।৬ দিন পাকস্থলিতে সমভাবে বেদনা, বুকজ্বালা, পেটে হড়হড় গড়গড় শব্দ, অনিদ্রা, নিতান্ত অস্থিরতা বোধ করেন। ৩।৪ বার করিয়া শ্বেতবর্ণ পাতলা দাস্ত হয়।

পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে বরাবরই প্রস্রাব অতিরিক্ত হয়। বেদনার ভয়ে আহারে সাহস পান না। বেদনাকালীন প্রত্যহ রাত্রিতে ২।৩টার সময় নিয়তই নিদ্রা ভঙ্গ হয়। বেদনা নিবৃত্তির জন্য বমন করিয়া থাকেন।

উদরের দক্ষিণ দিকে চাপ দিলে বেদনানুভব আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত, কোলন স্ফীত। প্রস্রাবে ইণ্ডিকান পাওয়া গিয়াছে কিন্তু এলবুমেন বা শর্করা পাওয়া যায় নাই। হৃদ্‌পিণ্ড যদিও স্বাভাবিক তথাপি সময় সময় ইণ্টারমিটেণ্ট হয়।

৫ নং

একটী ৩৮ বৎসর বয়স্ক কর্ম্মঠ দোকানদার অজীর্ণ রোগে অনেক দিন হইতেই ভুগিতেছেন কিন্তু ইদানীং কিছু বাড়াবাড়ি হইয়াছে। দেশের কোন চিকিৎসাব্যবসায়ী "পাকস্থলিতে ক্ষত হওয়ায় অপারেশন করিতে হইবে" বলায় বড় ভীত হইয়াছেন।

তিনি দিনের বেলা আহারের কিছুকাল পর হইতে সামান্য বুকজ্বালা ও পেট ভার বোধ করা ব্যতীত বিশেষ কোন উপদ্রব বোধ করেন না। কিন্তু রাত্রিই তাঁহার বিশেষ পীড়াদায়ক। প্রত্যহ রাত্রি ৪টার সময় অসহ্য বেদনা হয়। সোডা-বাই কার্ব্ব সেবনে উপশম হয়,। কখন বমন বা রক্তস্রাব হয় নাই। কোষ্ঠকাঠিন্য। প্রস্রাবে অতিরিক্ত পরিমাণ ফস্‌ফেট আছে, চাপ দিলে পেটে বেদনা আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত, দাঁতগুলি সুন্দর, জিহ্বা শুষ্ক।

৬ নং

একটী ২১ বৎসর বয়স্কা হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোক, পূর্ব্বে বিশেষ কোন পীড়া হয় নাই। কয়েক দিন হইতে কিছু না খাইলেই পেটে বেদনা, বুকজ্বালা, বুক ধড়ফড় করা, পেটে হুড়হুড় করা প্রভৃতি আরম্ভ হয়। আবার কিছু খাইলে বেদনার উপশম হয় বটে কিন্তু আহারের কিছুক্ষণ পরেই পেট ভার ও ফাঁপা বোধ হইতে থাকে।

৭ নং

একটী ৩৭ বৎসর বয়স্ক চিকিৎসাব্যবসায়ী, বিশেষ পরিশ্রমী। ছয় বৎসর পূর্ব্বে গলব্লাডার হইতে পাথরী বাহির করা হয় ও তিন বৎসর পূর্ব্বে এপেণ্ডিসাইটিটিস্ অপারেশন করা হয়। দ্বিতীয়বার অপারেশনের পর হইতেই উপদ্রব আরম্ভ হইয়াছে। তাঁহার নিজের বিশ্বাস যে, তাঁহার ডিউডোনামে ক্ষত হইয়াছে।

৮ নং

একটী ৩২ বৎসর বয়স্ক যুবা পুরুষ। ডিউডোনামে ক্ষত চিকিৎসার্থ আসিয়াছে। ৫বৎসর পূর্ব্বে টাইফয়েড জ্বরে খুব ভুগিয়াছে। বৎসরাধিকাল হইল সে পেটে গুরুতর বেদনা সময় সময় অনুভব করে। আহারের ৪ ঘণ্টা পর বেদনা আরম্ভ হয়। পুনঃ কিছু আহার করিলেই নিবারণ হয়। অন্যান্য রোগীর মত বুকজ্বালা কষ্ট বিশেষ অনুভব করে না কিন্তু পেট ফাঁপা ও ভার বোধ, বমনেচ্ছা আছে ; সময় সময় মলের সঙ্গে রক্ত দেখা যায় বটে কিন্তু রীতিমত রক্তস্রাব কখনও হয় নাই। পাকস্থলী বিস্তৃত, ইস্কিওরেকেটাল অপারেশন জনিত একটী ফিশ্চুলা আছে। দাঁতগুলি নষ্ট হইয়াছিল সেজন্য ডেণ্টিষ্ট দ্বারা দাঁতগুলিন বাঁধাইয়া, ফিশ্চুলায় অপারেশন করাইয়া পরে অজীর্ণের চিকিৎসা আরম্ভ করান হয়।

৯ নং

একটী ৩৩ বৎসর বয়স্ক নেটিভ ক্রিশ্চিয়ান ধর্ম্মযাজক, তিনি সবল, চতুর ও কর্ম্মঠ। এক বৎসর হইল তাঁহার এপেণ্ডিক্স তুলিয়া ফেলা হইয়াছে এবং সেই হইতেই পরিপাকের বিঘ্ন আরম্ভ হইয়াছে। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর গুরুতর বুকজ্বালা, পুনঃ আহারে যন্ত্রণার লাঘব, পেটফাঁপা কোষ্ঠবদ্ধ, রাত্রিতে দুঃস্বপ্ন দর্শন, প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। বমন

বা রক্তস্রাব, কখনও হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা নূতন কিছু পাওয়া যায় নাই। বরং ইহার পাকস্থলি বিবৃত নহে।

১০ নং

একটী ২২ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। পাঁচ বৎসর কঠিন রক্তামাশয় রোগে দীর্ঘ দিন ভুগিয়াছিলেন। দুই বৎসর পূর্ব্বে তাঁহার প্রথম গর্ভকালের মধ্যভাগে বুকজ্বালা ও বমন প্রথম আরম্ভ হয়, তারপর সময় সময় কম হইত। প্রস্রাবের পর, প্রায়ই আহারের পূর্ব্বে পেটে বেদনা বোধ করেন ও পাতলা সাদা দাস্ত দিনে ৩।৪ বার হইত। তখন শিয়রে বিস্কুট, মুড়ি বা সন্দেশ রাখিতে হয়, বেদনানুভব করিলেই কিছু খাইয়া উপশম করাইতে হয়।

১১ নং

একটী ৪১ বৎসর বয়স্ক কঠিন শ্রমজীবি। সে তাহার জীবনে কখনও কোন ব্যারাম ভোগ করে নাই। কিন্তু বর্ত্তমান ৩।৪ মাস যাবৎ আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর বুকজ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে। বমন হয় নাই। পাকস্থলি বা হৃদপিণ্ডের প্রসারণ বা অন্য কোন অস্বাভাবিকতা নাই।

১২ নং

একটী বাত রোগাক্রান্ত ৪৩ বৎসর বয়স্ক অর্থশালী ব্যক্তি। জীবনে কখন কোনরূপ শ্রম করেন নাই। কিন্তু কোনরূপ ব্যসন কুক্রিয়াশালী নহেন। গত তিন বৎসর যাবৎ আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে। সময় সময় বমন হয়। কখন রক্তস্রাব হয় নাই। সোডামেণ্ট লজেঞ্জ সেবনে ও অন্যান্য উপসর্গ হ্রাস হয় বটে কিন্তু পুনঃ কিছু আহার না করা পর্য্যন্ত প্রশমিত হয় না। পাকস্থলি বা হৃদপিণ্ডের কোন অস্বাভাবিকতা নাই।

১৩ নং

একটী ৩৮ বৎসর ব্যক্তি। বিশেষ পরিশ্রমের কোন কাজ না থাকিলেও একেবারে অলস নহেন। ৪।৫ বৎসর ম্যালেরিয়ায় গুরুতররূপে আক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং প্রায় তদবধিই পরিপাকের গোলযোগ আরম্ভ হইয়াছে। পেটে বেদনা, বুকজ্বালা প্রভৃতি সকলই আছে। তবে বেদনার ভয়ে কিছু খাইতে সাহস পান না বা পরীক্ষা করিয়া দেখন নাই। রক্তস্রাব কখন হয় নাই। কিন্তু সময় সময় বমন হইয়াছে।

পাকস্থলি নাভিমূল পর্য্যন্ত বিবৃত ও হৃদপিণ্ড সামান্য প্রসারিত। গত তিন মাস চিকিৎসার্থ পেটে তৈল মর্দ্দন, নিরামিষ ভোজন করিয়াছেন কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

১৪ নং

অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। পুত্র কন্যায় ৪টী সন্তান সন্ততি ছিল। সকলেরই অভাব হইয়াছে। যদিও কখন হিষ্টিরিয়া হয় নাই বটে, কিন্তু মানসিক অশান্তি জন্য সর্ব্বদাই অতি কষ্টে কালযাপন করেন। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা,

পেটফাঁপা, উদ্গার প্রভৃতি আরম্ভ হয়। সোডা-বাইকার্ব সেবনে যন্ত্রণার লাঘব হয়। হৃদ্পিণ্ডের পেলপিটেসন আছে ও দক্ষিণে কিড্নিটী ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হয়।

১৫ নং

একটী ৫০ বৎসর বয়স্ক শ্রমজীবি। প্রায় ২০ বৎসর পূর্ব্বে পালিজ্বরে একবার ভুগিয়াছিল, এতদ্ব্যতীত আর কোনও সময় বিশেষ পীড়া হয় নাই। গত দশ মাস যাবৎ সে অজীর্ণ রোগে কষ্ট পাইতেছে। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর বুকজ্বালা, পেট বেদনা, ভার বোধ, ফাঁপা ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান আছে অধিকন্তু বমন হয়, বমনের সঙ্গে রক্তের দাগ আছে। তাহার চিকিৎসক ডিউডোমানে ক্ষত অনুমান করিয়া হাঁসপাতালে যাইয়া অস্ত্র চিকিৎসা করাইতে উপদেশ করেন। অস্ত্র চিকিৎসা করাইতে ভয় পাইয়া আর একবার ঔষধ দ্বারা চেষ্টা করিতে ইচ্ছা করিয়াছে।

১৬ নং

একটী ৩৯ বৎসর বয়স্ক চিন্তাশীল ব্যক্তি। শারীরিক পরিশ্রম বিশেষ কিছু করেন না। সর্ব্বদা বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় গবেষণাতেই কালাতিপাত করিয়া থাকেন। দুইবার নিমোনিয়া হইয়াছিল। ইহা ব্যতীত গুরুতর ব্যারাম আর কিছু হয় নাই। গত ৫।৬ মাস যাবত আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, অসহ্য বুকজ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে, বেদনাকালীন কিছু আহার করিলে বেদনা প্রশমিত হয়। বেদনা না থাকিলে তাঁহার আর কোন কষ্ট নাই।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রগুলির অস্বাভাবিকতা কিছু নাই।

১৭ নং

একটী ২৪ বৎসর বয়স্ক আইন স্কুলের ছাত্র। দুই বৎসর পূর্ব্বে টাইফয়েড জ্বর ও তৎপরে আমাশয় রোগে দীর্ঘকাল রুগ্ন থাকার পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ আরম্ভ হইয়াছে। তাহার ডিউডোনামে ক্ষত অনুমানে অস্ত্রোপচার দ্বারা আরাম হইয়াছে।

১৮ নং

একটী ৫৭ বৎসর বয়স্ক পেনসন প্রাপ্ত ব্যক্তি। জীবনে এপর্য্যন্ত কোন অসুখ হয় নাই। এক দিনের জন্যও অফিস কামাই করিতে হয় নাই—নিরবচ্ছিন্নভাবে সরকারী কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়া শেষ জীবনে বিশ্রাম সুখলাভ আশায় পেনসন লইয়াছেন। কিন্তু প্রায় এক বৎসর হইল অজীর্ণ রোগ হইয়া বড় কষ্ট পাইতেছেন। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পর পেট বেদনা, বুকজ্বালা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ সহ দিন দিন ওজন কমিয়া যাইতেছিল এতদ্ব্যতীত যান্ত্রিক কোন অস্বভাবিকতা ছিল না।

১৯ নং

একটী ৩৭ বৎসর বয়স্ক স্কুলশিক্ষক। ইতঃপূর্ব্বে বিশেষ কোন গুরুতর পীড়া হয় নাই। গত তিন বৎসর যাবত প্রথমতঃ কেবল বুকজ্বালা বোধ করিতেন, কিন্তু ছয় মাস যাবত

আহারের তিন চারি ঘণ্টা পর বেদনা অনুভব করিতেছেন; বেদনা ক্রমশঃই গুরুতর হইতেছে। গুরুতর বেদনা প্রায়ই রাত্রি ৩টার সময় প্রত্যহই হয়। বেদনাকালীন কিছু আহার করিলে উপশম বোধ করেন। একদিন আহারের অত্যাচার হয়, তাহার পর দিন রাত্রে রক্ত দাস্ত হয়। এতদ্ব্যতীত যান্ত্রিক কোন অস্বাভাবিকতা লক্ষিত হয় নাই।

২০ নং

একটী ৩৪ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ৭টী সন্তান আছে। অজীর্ণ রোগের লক্ষণ সমস্তই বর্তমান আছে। ইতঃপর সময় সময় বমনে ভুক্তাবশিষ্ট সহ রক্তপাত হয়। দিন দিন ওজন কমিয়া যাইতেছিল। পারিবারিক ম্যালিগনান্ট টিউমারের ইতিহাস থাকায় সন্দেহ করিয়া অস্ত্রোপচার করা হয় বটে কিন্তু কিছু পাওয়া যায় নাই।

উপরে যে সমস্ত রোগীর অবস্থা বর্ণনা করা হইল, তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, এই জাতীয় অজীর্ণ রোগ ডিউডোনামে ক্ষত সহিত ভুল হওয়া বিচিত্র নহে। উভয়েরই কতকগুলি লক্ষণ প্রায়ই এক রকম জন্য পৃথক করা অনেক সময় অসম্ভব। কিন্তু একথা বলা অন্যায় হইবে যে, ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কোন ফলাফলের আশা নাই। সুতরাং সর্ব্বত্রই অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। অবশ্য একথা স্বীকার্য্য যে, এই সমস্ত লক্ষণ ডিওডোনামে ক্ষত ও ঔষধ সেবনে উপশমিত হইতে পারে ও তদ্দ্বারা অনর্থক অস্ত্রোপচার নিবারিত হইতে পারে। এই সমস্ত পীড়ার চিকিৎসায় সর্ব্বাগ্রে রোগীর আহার ও স্বভাবের উপর লক্ষ্য করিতে হইবে। চিকিৎসক মাত্রেরই (যত দীর্ঘকালের পীড়া হইবে সেই অনুপাতে) রোগীকে আহারে সংযত রাখিয়া ধীরভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, প্রকৃতপক্ষে ক্ষত জন্মিয়াছে কি না। চিকিৎসার প্রধান লক্ষ্য এই হইবে যে, কেবল পাকস্থলি নহে, সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলীরই অবসাদ জন্মাইতে হইবে। রোগীর যদি কোনরূপ খারাপ অভ্যাস থাকে তাহা উপদেশ, ভৎর্সনা বা অন্য যে উপায়ে হউক ত্যাগ করাইতে হইবে।

যে পর্য্যন্ত পেটে বেদনানুভব থাকিবে প্রথম সপ্তাহ জন্য রোগীতে সম্পূর্ণরূপে তরল পদার্থ দ্বারা পথ্য দিয়া (কোনরূপ কঠিন দ্রব্য অর্থাৎ যাহা চিবাইয়া খাইতে হয় এরূপ কোন জিনিস একেবারে খাইতে দিতে হইবে না) রাখিতে হইবে। রোগীকে একেবারে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে, সাংসারিক কোন কাজে (অর্থাৎ শারীরিক বা মানসিক কোন কাজে) যোগ দিতে পারিবে না।

এই বিশ্রামকালীন (প্রথম সপ্তাহ) রোগীকে কতকটা নিম্নলিখিত নিয়মে রাখিতে হইবে। প্রত্যুষে সাইট্রাট অব পটাস এক ড্রাম। অথবা নর্ম্মালস্ সেলাইন সোল্ড্ একটী আট আউন্স গরমজল সহ সেবন করিতে দিবে। তার তিন ঘণ্টা পর গরম জলে স্নান করাইয়া উত্তমরূপে পুছিয়া শরীর ও মর্দ্দন (মাসাজ) করাইয়া বিছানায় শোয়াইয়া ⁄।০ গরম দুধ খাইবে। বেলা একটার সময় বেঞ্জার্স ফুড্ দুধ সহ প্রস্তুত করিয়া ⁄।০ ও ফল (কমলা লেবু, দাড়িম, আঙ্গুর, আম) খাইবে। ৪টার সময় ঘোল (সমান ভাগ দধি জল সহ মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে মাখন বাহির করিয়া লইতে হইবে) খাইবে। সন্ধ্যা ৭টার গরম দুধ ⁄।০

খাইবে। রাত্রি ১০টায় বেঞ্জেসফুড্ দুধ সহ ৵৷০ খাইবে। আবশ্যক হইলে রোগীকে এই প্রণালীতে দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত রাখিয়া ক্রমে শক্ত জিনিস খাইতে অভ্যাস করাইতে হইবে।

ঔষধ। (১) পাকস্থলির পেশিকাসংযত করিতে হইবে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বোধ শক্তি কম করিতে হইবে। (২) অতিরিক্ত অম্ল জন্মিলে তাহা কম করিতে হইবে। (৩) কোষ্ঠ কাঠিন্য হইলে তাহা নিবারণ করিতে হইবে। উপরোক্ত বিষয়গুলি অনেক ঔষধ দ্বারাই সাধিত হইতে পারে তবে নিম্নে কয়েকটীর কথা উল্লেখ করা গেল:—

(ক) Re.

এট্রোপিয়া সলিউশন	...	৫ মিনিম।
লাইকার মরফিয়া হাইড্রোক্লোরেটিস		১৪ মিনিম।
এড্রেনালিন ক্লোরাইড সলিউসন		১৪ মিনিম।
স্পিরিট অব পেপারমেণ্ট	..	১৫ মিনিম।
জল একত্রে	.	১ ড্রাম।

এই মাত্রা প্রতিবার আহারের ১৫ মিনিট পূর্ব্বে অর্দ্ধ আউন্স গরম জলের সহ সেবন করিবে।

(খ) Re.

ম্যাগকার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	...	১৫ গ্রেণ।
বিসমাথ সেলিসিলেট		..	১০ গ্রেণ।
পালভ জিঞ্জার	...	...	১০ গ্রেণ।

একত্র করিয়া বুকজ্বালা সময়ে ব্যবহার করিবে। জ্বালা নিবারণ না হইলে এক ঘণ্টা পর আর একটী খাইবে।

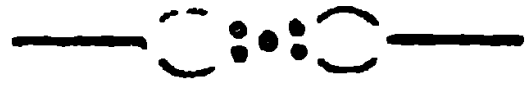
(গ) এসিটিক একষ্ট্রাক্ট অব কলচিকাম, এলোইন, কেপসিকাম ও একষ্ট্রাক্ট অব ক্যার্ব্ব (মাত্রা বিবেচনা মত) একত্রে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এক দিন অন্তর রাত্রির আহারের পূর্ব্বে দিতে হইবে। পরদিন প্রাতে দাস্ত না হইলে ৪ ড্রাম কার্টনোর পাউডার গরম জল সহ খাইতে হইবে।

এই সমস্ত নিয়মে রাখিয়া উপসর্গ দূর হইয়া পরিপাক আরম্ভ হইলে রোগীকে ধীরে ধীরে স্বাভাবিক খাদ্য সহ্য করাইতে হইবে। কোনরূপ বলকারক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। শ্বেতসার খাদ্যের পরে লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব টাকা ডায়াষ্টিস্ ১ ড্রাম অর্দ্ধ আউন্স জলসহ আহারান্তে দেওয়া যাইতে পারে, এবং কার্ব্বলিক এসিড, ভেলিরিয়াম, সোডিয়াম আরসেনিয়েট ও ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা (মাত্রা বিবেচনাধীন) একত্রে পিল করিয়া দিনে তিনটী

পিল খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। প্রাতে ক্ষার জল অবশ্য কিছুদিন ব্যবহার করিবে। শর্করা খুব অল্প পরিমাণ খাইতে হইবে। শ্বেতসার পদার্থ খাইতে আরম্ভ করিলে সাধ্যমত শারীরিক ব্যায়াম করিবে।

আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস

—:•:—

বহুদিবস হইল রংপুর সাহিত্য পরিষৎ সভায় পঠিত ও উক্ত সভার পত্রিকায় প্রকাশিত ৺শরচ্চন্দ্র লাহিড়ী কবিরাজ মহাশয়ের আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া নামক প্রবন্ধের সমালোচনায় হস্তক্ষেপ করিয়া অত্যন্ত দুরূহ কার্য্যে অগ্রসর হইলাম। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রবিদ্ কেহ এ কার্য্যে প্রবৃত্ত হইলে অনেক অল্পায়াসসাধ্য হইত। কিন্তু এতদিন পর্য্যন্তও কেহ অগ্রসর হইলেন না। তখন বিষয়টীর সম্যক্ আলোচনার জন্য, অন্যকে উৎসাহিত করিবার জন্য, আমিই অগ্রসর হইলাম। ভরসা করি, কৃতবিদ্য কবিরাজ মহাশয়গণ ইহাতে যোগদান করিয়া বিষয়টীর সুমীমাংসা করিবেন।

প্রবন্ধটী সমালোচনা করিতে আমি যথাসাধ্য যত্নের ও পরিশ্রমের ত্রুটী করি নাই এবং অন্যান্য শাস্ত্র হইতেও আলোচ্য বিষয়গুলি যতদূর সম্ভব বিশদ করিতে চেষ্টা করিয়াছি।

সমস্ত প্রবন্ধটী পাঠ করিলে স্বতঃই যেন মনে হয় যে, কবিরাজ মহাশয় বর্ত্তমান ম্যালেরিয়ার কীটাণু মতবাদ বিশ্বাস করেন না। সেই জন্য উক্ত মতবাদী পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণকে কটাক্ষ করিয়া আয়ুর্ব্বেদ হইতে শ্লোক উদ্ধৃত করিয়া দূষিতবায়ু হইতেই যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, তাহা দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছেন। তবে যখন কথাটা প্রচলিত হইয়াছে, তখন আয়ুর্ব্বেদে ও অন্যান্য সংস্কৃত গ্রন্থে কীটাণু সম্বন্ধেও আলোচনা হইয়াছিল, তাহা দেখাইয়াছেন। তৎপর ম্যালেরিয়ার নিবারণ সম্বন্ধে নিজের কতকগুলি মত প্রকাশ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিয়াছেন। প্রবন্ধে যে সকল অসার বাগাড়ম্বর আছে, তাহার সম্বন্ধে অনর্থক আলোচনা করিয়া সময় নষ্ট করিব না। কেবল পূর্ব্বোক্ত তিনটী বিভাগ আলোচনা করিয়া দেখাইব যে, কবিরাজ মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে ম্যালেরিয়া ও জীবাণু (Bacteria) প্রতিপন্ন হয় নাই। এবং স্থানান্তর হইতে প্রমাণ উদ্ধৃত করিয়া, ম্যালেরিয়া জ্বর যে অতি পূর্ব্বকাল হইতেই প্রচলিত ছিল, তাহা দেখাইব। আয়ুর্ব্বেদ বর্ণিত কীটাণুগুলি বর্ত্তমান উদ্ভিজ্জাণু (Bacteria) ও Protozoaর সহিত এক পদার্থ কি না, তাহাও আলোচনা করিব।

যে সমস্ত শ্লোক উদ্ধৃত করা হইয়াছে তাহার context না থাকায় খুঁজিয়া বাহির করিতে অত্যন্ত সময় নষ্ট ও কষ্ট স্বীকার করিতে হইয়াছে। ভরসা করি, ভবিষ্যতে এ বিষয়ে যিনি আলোচনা করিবেন তিনি যেন শ্লোকগুলির context লিখিয়া দেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ। | ১৩২১ সাল—আশ্বিন। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া।

(২১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চরক সুশ্রুত পাঠে অবগত হওয়া যায় যে চিকিৎসাবিজ্ঞান পূর্ব্বে বিশেষভাবে আলোচিত হইয়াছিল। তখন চিকিৎসাবিদ্যার পুস্তকগুলি অত্যন্ত জটিল ও বিস্তৃত ছিল। ক্রমে মহর্ষিগণ দেখিতে লাগিলেন যে, চিকিৎসা বিদ্যার্থীগণ ক্রমশঃ অল্পায়ু, অল্পবিত্ত ও অল্পমেধা হইতেছেন। তখন তাঁহারা এই শাস্ত্রকে আটভাগে বিভক্ত করিয়া আলোচনা করেন। ক্রমে যতই চিকিৎসকগণ অল্পমেধা হইতে লাগিলেন ততই চিকিৎসাশাস্ত্র সংক্ষিপ্ত ও সূত্রবদ্ধ হইতে আরম্ভ হইল। চরকসংহিতা মহর্ষিদিগের এই প্রকারেই সর্ব্বশেষ চেষ্টা। সুশ্রুত সংহিতাকে তাহার পরেও নাগার্জ্জুন নামক জনৈক বৌদ্ধ চিকিৎসক প্রতিসংস্কার করিয়াছিলেন। আয়ু-র্ব্বেদ তাহার পরে আরও সংস্কৃত ও সংক্ষিপ্ত হইতে কবিরাজী শিক্ষার আপাততঃ শেষ হইয়াছে।

সুশ্রুত সংহিতায় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অষ্টাঙ্গ আলোচিত হইলেও, শল্য তন্ত্রই বিশেষভাবে আলোচিত হইয়াছে। তথাপি শল্য তন্ত্রানুযায়ী রোগের বর্ণনাকালে উপদ্রবিকভাবে যে সকল রোগ ও উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে তাহাও কায়চিকিৎসার রোগগুলি, নেত্ররোগ ও স্বাস্থ্য-রক্ষাবিধি ইত্যাদি পরে appendix ভাবে উত্তরতন্ত্রে বর্ণনা করিয়া পুস্তকখানিকে পূর্ণাঙ্গ চিকিৎসাশাস্ত্র করা হইয়াছে। এই তন্ত্রোক্ত জ্বরপ্রতিষেধ অধ্যায়ের,

"বিবিধাদভিঘাতাচ্চ রোগোত্থানাৎ প্রপাকতঃ।
শ্রমাৎ ক্ষয়াদজীর্ণাচ্চ বিষাৎ সাত্ম্যর্ত্তু পর্য্যয়াৎ॥
ওষধিপুষ্পগন্ধাচ্চ শোকান্নক্ষত্র-পীড়নাৎ।
অভিচারাভিশাপাভ্যাং মনোভূতাভিশঙ্কয়া॥

ক্ষীণানাং প্রজাতানাং প্রজাতানাং তথাভিচৈঃ।
স্তন্যাবতরণে চৈব জ্বরো দোষৈঃ প্রপদ্যতে ॥
তৈর্বেগপবৃত্তির্বহুধা সমুদ্ভ্রান্তৈর্বিমার্গগৈঃ।
বিক্ষিপ্যমানোঽন্তরগ্নির্ভবত্যাশু বহিশ্চরঃ ॥

ইহার অর্থ "বিবিধ অভিঘাত হেতু রোগের (ব্রণাদির) উৎপত্তি (Inflamation) প্রপাক (Putrefaction) শ্রম (exhaustion) ক্ষয় (waste) বিষের অজীর্ণতা (এস্থলে টীকাকার কোন অর্থ করেন নাই। বঙ্গানুবাদকগণ অজীর্ণ জন্য ও বিষ জন্য লিখিয়া বিষম ভুল করিয়াছেন। কেননা আমাদের বিশ্বাস অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ ম্যালেরিয়ার মূলসূত্র) সাত্ম্য ও ঋতুর বিপর্য্যয় (change of habit and season) ওষধি পুষ্পাদির গন্ধ (as in hay fever) শোক (Depression of mind), নক্ষত্র পীড়ন, অভিচার, অভিশাপ হেতু মানসিক আশঙ্কা (Mesmerism) রমণীদিগের অপপ্রসব (Improper delivery) ও সুপ্রসব হইলেও বিবিধ অহিতকর কারণ এবং স্তন্য প্রবর্ত্তন (coming of milk in the breast) প্রভৃতিতে জ্বর জন্মে" করা হইয়াছে।

এস্থলে সহজ বাঙ্গালা শব্দের ইংরাজী ভাষায় অর্থ করিয়া বঙ্গদেশীয় লোকদিগকে বুঝাইবার চেষ্টা ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ কবিরাজ মহাশয়ের পক্ষে নিতান্ত অস্বাভাবিক হইয়াছে। ইংরাজী প্রতিশব্দগুলিও যথার্থভাবে নির্ণীত হয় নাই। ইহা ছাড়া ওষধি পুষ্পাদির গন্ধের উদাহরণ দেখাইতে উদ্ভিজ্জ সম্পদশালী ভারতবর্ষীয় লোকের পক্ষে বিলাতী হে নামক ঘাসের উল্লেখ অত্যন্ত হাস্যকর হইয়াছে। এ সকল অবান্তরিক কথা বাদ দিয়া মূল বিষয়ে প্রবেশ করিলে "বিবিধাদভিঘাতাচ্চ রোগোত্থানাৎ," "অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ" ও "অভিচারাভিশাপাভ্যাং মনো-ভূতাভিশঙ্কয়া" পদত্রয়ের কার্য্যকারণবাচী অর্থ করিয়া প্রবন্ধোক্ত অর্থ গ্রহণ করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। এস্থলে পঞ্চমী বিভক্তি দ্বারা শব্দগুলির আকাঙ্ক্ষা শেষ করিয়া সম্পূর্ণ পৃথক পৃথক করা হইয়াছে। ক্রমাগত ৩ লাইনে চ দ্বারাও শব্দগুলিকে পৃথক পৃথক করা হইয়াছে। নিরর্থকভাবে শব্দ প্রয়োগ করিয়া পদ্য রচনা করিলে অক্ষর গণনাকারী কবিদিগের সহিত ঋষিদিগের আর প্রভেদ রহিল কি? পরবর্ত্তী শ্লোকগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেও দেখা যাইবে যে, শব্দগুলিকে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া তত্তৎ কারণে উৎপন্ন জ্বরের লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণনা করা হইয়াছে। যে স্থলে কার্য্যকারণবাচী অর্থ করা অভিপ্রেত হয় সেস্থলে "প্রাগভি-ঘাতব্রণসংরোহাৎ" (চরক জ্বর চিকিৎসা ৬৭ শ্লোক) ও "বিবিধেনাভিঘাতেন জ্বরো যঃ সংপ্রবর্ত্ততে, যথা দোষ প্রকোপস্তু তথা মন্যেত তং জ্বরং" এই প্রকার পদ হয়।

শস্ত্র, লোষ্ট্র, কশা, কাষ্ঠ, মুষ্টি করতল, দণ্ড ও তদ্বিধ নানাপ্রকার বস্তু দ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হইলেও আঘাতের মাত্রা অনুসারে সামান্য গাত্রবেদনা অথবা ঘর্ষণ হইতে ক্ষত ও ভঙ্গ পর্য্যন্ত হইতে পারে। তৎপর বাতাদি দোষ প্রকুপিত হইয়া জ্বর হয়। (Inflamatory fever) প্রপাক ও পচন (Suppuration and grangrene) ইহার পরের অবস্থা। যে স্থলে আঘাত সামান্য হইয়া জ্বর হয় তাহাই উত্তর তন্ত্রীয় কায়চিকিৎসা অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে এবং

যে স্থলে ক্ষতাদি হইয়া বাতাদি দোষ দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া প্রপাক পর্য্যন্ত হয় তাহাও উত্তর তন্ত্রীয় অর্থাৎ Medical। তার বেশী হইয়া অস্ত্র চিকিৎসার যোগ্য হইলেই শল্য তন্ত্রীয় অর্থাৎ Surgical হইয়া পড়ে। আবার ব্রণাদি রোগের উৎপত্তি আঘাত জনিত নাও হইতে পারে। ঐ সকল স্ফোটক প্রভৃতি রোগের প্রপাক পর্য্যন্তই কায় চিকিৎসিতব্য। তদপেক্ষা বেশী হইলেই শল্য তন্ত্রীয় হয়। এই হেতু আমরা অভিঘাত হেতু রোগের উৎপত্তি ও প্রপাক অর্থ স্বীকার না করিয়া অভিঘাত হইতে জ্বর ও ব্রণাদি রোগের উৎপত্তি ও প্রপাকেও জ্বর হয়, এই অর্থ করিলাম।

আঘাত হইতে ক্ষত-ভগ্ন (Injury) হয় রোগ ইহা হইতে সম্পূর্ণ পৃথক জিনিষ। (শুশ্রুত ,ম অধ্যায়)।

এই প্রকারে "অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ" শব্দ বিষের অজীর্ণতা অর্থ যাহা হইতে তিনি ম্যালেরিয়া পাইবার আশা করেন (মূল প্রবন্ধ ৭ম প্যারা) আনয়ন করা যাইতে পারে না। "চ" এ স্থলেও পাদপূরণে নহে—ভিন্নার্থ জ্ঞাপন জন্য ব্যবহৃত হইয়াছে। সরল চিকিৎসা গ্রন্থে মহর্ষি-গণ কখনও দ্ব্যর্থবোধক শব্দ ব্যবহার করিয়া লোকক্ষয়ের পথ করিতে পারেন না। বিষ শব্দেও সর্পাদির বিষই মনন করা হইয়াছে ও তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণন করিয়া চরক শুশ্রুতে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড অধ্যায় লেখা হইয়াছে। বাঙ্গালায় বিষ শব্দ যেমন ব্যাপক অর্থে ব্যবহৃত হয়, আয়ুর্ব্বেদে তেমন নহে। আয়ুর্ব্বেদে অজীর্ণ জন্য বিষ উৎপন্ন হয় না। দোষ প্রকুপিত হয় মাত্র। চরকের জ্বর নিদানে দোষ সম্বন্ধে বিশেষ বলা হইয়াছে। অজীর্ণ জন্য দোষ প্রকুপিত হইয়া জ্বর হয়। বিষ শরীরে শোষিত হইয়া জ্বর হয় তাহার চিকিৎসাও শুশ্রুতে উল্লিখিত আছে। স্থানান্তরে তাহা বিশদভাবে বর্ণিত হইবে। বিষের অজীর্ণতা অর্থ হইলেও তাহার কোন অর্থ হয় না।

কাজেই আমরা অজীর্ণ হইতে জ্বর হয় ও বিষাক্ত হইলেও জ্বর হয়—এই প্রকার অর্থ করাই সঙ্গত মনে করিলাম।

অভিচার ও অভিশাপ হেতু মানসিক আশঙ্কা (Mesmerism) অর্থ করিলে "অভি-চারাভিশাপাভ্যাং মনোভূতাভিশঙ্কয়া"র (৭ম প্যারা) কোন অর্থই হয় না। অভিচার নিশ্চিতই অসাক্ষাতে হইয়া থাকে। অভিশাপ সাক্ষাতে অসাক্ষাতে উভয়তই হইতে পারে। তাহাতে ভয় হইবে কি করিয়া? অসাক্ষাতে Mesmerism হইবে কি প্রকারে? সুশ্রুতে মনঃ কাম, ক্রোধ, মানসিক বিকারজনিত ও ভূতাবিষ্ট হইয়া জ্বরের লক্ষণ ও চিকিৎসা আছে। সেই সকল উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। ইহা হইতেই দেখা যাইবে যে, অভিচার, অভিশাপ, মনঃ ও ভূতাবিষ্ট হইয়া জ্বর হয় এমত মহর্ষির অভিপ্রায়।

শ্লোকগুলি এই :—

"শ্যাবাস্যতা বিষকৃতে দাহাতিসারৌ হৃদ্‌গ্রাহঃ।
অভক্তারুক্ পিপাসা চ তোদো মূর্চ্ছা বলক্ষয়ঃ॥

ওষধি গন্ধজে মূর্চ্ছা শিরোরুক্ ক্ষবথুস্তথা।
কামজে চিত্তবিভ্রংশ তন্দ্রালস্যমভক্তরুক্ ॥
হৃদয়ে বেদনা চাস্য গাত্রঞ্চ পরিশুষ্যতি।
ভয়াৎ প্রলাপঃ শোকাচ্চ ভবেৎ কোপাচ্চ বেপথুঃ ॥
অভিচারাভিশাপাভ্যাং মোহস্তৃষ্ণাভিজায়তে।
ভূতাভিষঙ্গাদুদ্বেগ হাস্যকম্পনরোদনম্ ॥
শ্রমক্ষয়াদভিঘাতেভ্যো দেহিনাং কুপিতোহনিলঃ" ॥

ঐ সম্বন্ধীয় পীড়ায় চিকিৎসা বর্ণনা করিতে মহর্ষি সুশ্রুত লিখিয়াছেন যে :--

চিকিৎসেচ্চ জ্বরান্ সর্ব্বান্ নিমিত্তানাং বিপর্য্যয়ৈঃ।
শ্রমক্ষয়াদভিঘাতেষু মূলব্যাধিমুপাচরেৎ ॥
স্ত্রীণামপপ্রজাতানাং স্তন্যাবতরণে চরঃ।
তত্র সংশমনং কুর্য্যাৎ যথা দোষবিধানবিদ্ ॥

অন্যত্র :—

"ভূতবিদ্যা সমুদ্দিষ্টৈর্বন্ধাবেশনতাড়নৈঃ।
জয়েৎ ভূতাভিষঙ্গোত্থং বিজ্ঞানাদ্যৈশ্চ মানসম ॥
শ্রমক্ষয়ে চ ভুঞ্জীত ঘৃতাভ্যক্তো রসৌদন।
অভিশাপাভিচারাজৌ জ্বরৌ হোমাগ্নিনা জয়েদ্ ॥
দানস্বস্ত্যয়নাতিথ্যৈরুৎপাতগ্রহপীড়জৌ।
অভিঘাতজ্বরে কুর্য্যাৎ ক্রিয়ামুষ্ণবিবর্জ্জিতাম্ ॥
কষায় মধুরাং স্নিগ্ধাং যথাদোষমথাপি বা।
ওষধিগন্ধবিষজৌ বিষপিত্তপ্রসাদনৈঃ ॥"

[উপরি উ]ক্ত শ্লোক হইতে অভিঘাত, বিষ, অভিচার, অভিশাপ ও কামাদি মানসিক জ্বরে [চি]কিৎসা পাওয়া গেল। অন্যত্র অজীর্ণ জন্য জ্বরের উপবাস ব্যবস্থাও আছে। ম্যালে[-]রিয়া জ্বরের কোথায় ত প্রসঙ্গমাত্রও নাই। কাজেই "অজীর্ণাৎ বিষাৎ শব্দ দুইটীকে একত্র করিয়া ম্যালেরিয়া আনিবার চেষ্টা সম্পূর্ণ বিফল হইয়াছে।"

এইস্থলে প্রসঙ্গতঃ উল্লেখ করিতেছি যে, ১৮৩১ শকাব্দার বৈশাখ মাসের হিন্দু পত্রিকায় আয়ুর্ব্বেদ মাহাত্ম্য নামক প্রবন্ধে শ্রীযুক্ত উমানাথ কাব্যতীর্থ মহাশয় লিখিয়াছেন যে, ওষধি গন্ধজ জ্বর ইংরাজী (Hay fever) এবং শালপুষ্প প্রস্ফুটিত হইলে যে জ্বর হয় এস্থলে তাহাই মনন করা হইয়াছে। তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা পূর্ব্বে উদ্ধৃত করিয়াছি।

তৎপর দ্বিতীয় শ্লোক "দুষ্টা স্বহেতুভি : দোষা :"—যাহাকে তিনি প্রথমটীর সাহায্যার্থ উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা আলোচনা করিব। এই শ্লোকটী দ্বারা অজীর্ণ বা অগ্নিপাক যন্ত্রের বিকার জনিত জ্বর দেখাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে। Context সহিত শ্লোকটী নিম্নে উদ্ধৃত হইল। ইহাতে অজীর্ণ জনিত বা পরিপাক বিকার জনিত জ্বরের উল্লেখও

নাই। সাধারণতঃ তাপের (জ্বরের) Theory বর্ণিত হইয়াছে। ইংরাজীতে ইহাকে Theory of pyrexia বলে। শ্লোকটী এই :—

স্বেদাবরোধঃ সন্তাপঃ সর্ব্বাঙ্গগ্রহণং তথা।
বিকারাঃ যুগপদ্ যস্মিন্ জ্বরঃ স পরিকীর্ত্তিতঃ॥
দোষৈঃ পৃথক্ সমস্তৈশ্চ-দ্বন্দ্বৈ রাগন্তরেব চ।
অনেককারণোৎপন্নঃ স্মৃতশ্চাষ্টবিধঃ জ্বরঃ॥
দোষাঃ প্রকুপিতাস্বেষু কালেষু স্বৈঃ প্রকোপণৈঃ।
ব্যাপ্য দেহমশেষেণ জ্বরমাপাদয়ন্তি হি॥
দুষ্টাঃ স্বহেতুভিঃ দোষাঃ প্রাপ্যামাশয়মূষ্মণা।
সহিতা রসমাগত্য রসস্বেদপ্রবাহিণাম্॥
স্রোতসাং মার্গমাবৃত্য মন্দীকৃত্য হুতাশনম্।
নিরস্য বহিরুষ্মানং পংক্তি স্থানাচ্চ কেবলম্॥
শরীরং সমভিব্যাপ্য স্বকালেষু জ্বরাগমম্।
জনয়ন্ত্যথ বৃদ্ধিঞ্চ স্ববর্ণঞ্চ ত্বগাদিষু॥
মিথ্যাভিযুক্তৈরপি চ স্নেহাদ্যৈঃ কর্ম্মভির্নাম্॥

এস্থলে কবিরাজ মহাশয় অজীর্ণ জন্য জ্বর প্রতিপন্ন না হইবার ভয়ে পূর্ব্বোক্ত Context বাদদিয়া কেবল শেষোক্তটুকুর অর্থ করিয়াছেন যে "দোষ সমূহ নানা কারণে দূষিত হইয়া আমাশয়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া জঠরাগ্নিকে মন্দীভূত করিয়া রস ও স্বেদ বাহিস্রোত সমূহের পথরোধ করতঃ যে জ্বর জন্মায় তাহাই অজীর্ণ বা পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার জনিত জ্বর। তাঁহার বিশ্বাস মাধবকর নিদানে এই প্রকার জ্বরই বলিয়াছেন। কারণ, এই প্রকার জ্বর ব্যতীত অন্য কোন প্রকার জ্বরেই রসধাতু বা আমাশয়ের কোন সম্বন্ধ নাই।"

Context সহিত শ্লোকটী আলোচনা করিয়া দেখাইব যে, মূল প্রবন্ধের অর্থ কিছুতেই করা যাইতে পারে না। মাধব করও তাঁহার অর্থের সমর্থন করেন নাই। চরকের জ্বর-নিদানে এ বিষয়ে বিস্তৃত আলোচিত হইয়াছে। শ্লোক দুটীর প্রকৃত বঙ্গানুবাদ করিয়া দিলাম।

"স্বেদের অবরোধ, গাত্রের উত্তাপ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা একত্র ঘটিলেই জ্বর বলা যায়। বায়ু পিত্ত, কফ প্রভৃতি দোষ সকল পৃথক বা একত্রে দূষিত হইলে এবং আগন্তুক কারণে অষ্ট প্রকার জ্বর জন্মায় (বিবিধাদভিঘাতাচ্চ শ্লোকটিতে এই আগন্তুক জ্বরের উল্লেখ করা হইয়াছে)। এই জ্বর বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। দোষ সকল স্ব স্ব কালে স্বীয় স্বীয় প্রকোপন হেতু দ্বারা কুপিত হইয়া সমস্ত দেহে ব্যাপ্ত হইয়া জ্বর উৎপাদন করে। দোষ সকল স্ব স্ব হেতু দ্বারা কুপিত হইয়া আমাশয়ে গমন পূর্ব্বক স্বীয় উষ্ণতা সহকারে রস ধাতুকে আশ্রয় করে। সেই কুপিত দোষও রস দ্বারা স্বেদ ও রস বাহিনী শিরার পথ সমস্ত রুদ্ধ হইলে জঠরানল মন্দীভূত হয়। দোষের প্রকোপকালে পাকস্থলী হইতে সেই অগ্নি বহির্ভাগে নিঃসৃত হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইলে জ্বরের উদয় হয়।

জ্বর জন্মিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি ও ত্বক, মূত্র, পুরীষাদি দোষানুসারে বিবর্ণ হয়। মিথ্যা আহার, বিহার ও স্নেহাদি ক্রিয়া দ্বারাও জ্বর হয়।

চরকের চিকিৎসিত স্থানের উক্ত তাপের কারণ তত্বটী এই :—

"সংসৃষ্টা সন্নিপতিতা পৃথক্ বা কুপিতোঽমলাঃ।
রসাখ্যং ধাতুমন্বেত্য পক্তিস্থানান্নিরস্য চ॥
স্বেন তেনোষ্মণা চৈব কৃত্বা দেহোষ্মণো বলম্।
স্রোতাংসি রুদ্ধা সংপ্রাপ্তাঃ কেবলং দেহমুল্বনাঃ॥
সন্তাপমধিকং দেহে জনয়ন্তি নরাস্তদা।
ভবত্যত্যুষ্ণ সর্ব্বাঙ্গো জ্বরিতস্তেন চোচ্যতে॥
স্রোতসাং সংনিরুদ্ধত্বাৎ স্বেদং না নাধিগচ্ছতি।
স্বস্থানাৎ প্রচ্যুতে চাগ্নৌ প্রায়শস্তরুণে জ্বরে॥"

ইহার অর্থ এই যে "দোষ সকল একই হউক বা মিলিত হউক আমাশয়স্থ আহারজ রসের অনুসরণ ক্রমে আসিয়া পাচকাগ্নিকে স্থানচ্যুত করে এবং সেই পাচকাগ্নির উষ্মা দ্বারা দেহের উষ্মার বল বৃদ্ধি করিয়া এবং স্রোত সমূহ রুদ্ধ করিয়া অসহায় দেহকে উৎবন ভাবে অধিকার ও দেহে সন্তাপ জন্মাইয়া দেয়। তখন মানুষের সর্ব্বাঙ্গ উষ্ণ হইয়া উঠে। এই অবস্থায়ই মানুষকে জ্বরিত বলা হয়। নূতন জ্বরে প্রায়ই অগ্নি স্থানচ্যুত হয়। তখন স্রোত সকল সংরুদ্ধ হওয়াতে মানুষের ঘর্ম্ম হইতে পারে না।"

মহাত্মা মাধব কর জ্বরের নিদান পূর্ব্বরূপ ও সংপ্রাপ্তি বর্ণনা করিতে সুশ্রুত সংহিতার ভাবার্থ লইয়া সংক্ষিপ্ত অথচ সম্যক্ অর্থ বোধক যে শ্লোক রচনা করিয়াছেন তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। তাহাতেও দেখা যাইবে যে, তথায় পরিপাক বিকার জনিত জ্বর বর্ণিত না হইয়া সাধারণ জ্বরই বর্ণিত হইয়াছে। তাহা এই :—

"অথ জ্বরস্য নিদানপূর্ব্বিকাং সংপ্রাপ্তিমাহঃ—
মিথ্যাহারবিহারাভ্যাং দোষাঃ হ্যামাশয়াশ্রয়াঃ।
বহির্নিরস্য কোষ্ঠাগ্নিং জ্বরদাঃ স্যুঃ রসানুগাঃ॥
স্বেদাবরোধঃ সন্তাপঃ সর্ব্বাঙ্গ গ্রহণং তথা।
যুগপদ্ যত্র রোগে চ স জ্বরো ব্যপদিশ্যতে॥"

অত্যন্ত সহজ বলিয়া আর ইহার কোন অনুবাদ দিলাম না। পূর্ব্বোক্ত শ্লোক দুটী সম্যক্ আলোচনা করিয়া দেখাইলাম যে, অজীর্ণ জন্য জ্বর ও ম্যালেরিয়া প্রতিপন্ন হইল না। এক্ষণে বিষ সম্বন্ধে আলোচনা করিব। মূল প্রবন্ধের ১২ প্যারাতে ইহা আলোচিত হইয়াছে। যথা "তদ্বর্বায়ুঃযোনিত্বাৎ" ইত্যাদি।

আমরা বাঙ্গালা ভাষায় যেমন বিষশব্দ বিস্তৃত ভাবে ব্যবহার করিয়া থাকি আয়ুর্ব্বেদে বিষশব্দ সে প্রকার বিস্তৃত ভাবে ব্যবহার করা হয় নাই। চরক সংহিতায় একটী অধ্যায়ে কেবল বিষ বর্ণনা করা হইয়াছে। সুশ্রুতের কল্পস্থানে বহুপ্রকার স্থাবর ও জঙ্গম বিষের

উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহাদের শ্রেণী বিভাগ, বিষাক্ত ব্যক্তির লক্ষণ ও চিকিৎসা আছে। সেই অধ্যায়ে বহুপ্রকার উদ্ভিজ্জজাত কন্দ, মূল, ফল, পত্র পুষ্প ইত্যাদির এবং জলৌকা, মাকড়সা হইতে আরম্ভ করিয়া শৃগাল, কুকুর ও সর্পাদির বর্ণনা আছে। ধাতুর বিষেরও উল্লেখ আছে। সর্পাদি অধিকাংশ বিষধর প্রাণীই শীতকালে গর্ত্তে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া মৃতবৎ হইয়া থাকে। সে সময়ে তাহাদের বিষও হীনবীর্য্য হয়। সেই সকল বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে জ্বর হয়। (বিষাধ্যায় ১১ ও ১১৪ শ্লোক) বর্ষাকালে যে সর্পাদির বিষ তীক্ষ্ণ হয় তাহা বিষাধ্যায়ের ১১৯ শ্লোকে উল্লিখিত আছে। গরমের সময়ে বিষের দ্বিগুণ বীর্য্য হয় (সুশ্রুত, কল্পস্থান, ৩য় অধ্যায়, ১৯ শ্লোক)। কবিরাজ মহাশয় সেই জাজ্জ্বল্যমান তীক্ষ্ণ বীর্য্য অন্তকস্থান বিষকে বাষ্পাকারে উড়াইয়া মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করাইবার জন্য বহু প্রকার কৌশল করিয়াছেন। কিন্তু স্থাবর জঙ্গমাত্মক বিষ কিছুতেই উড়ে নাই। কবিরাজ মহাশয় বিষকে বাষ্প করিতে পূর্ব্বতন Context ও শ্লোকের শেষ চরণটি বাদ দিয়া সেই ছিন্ন পদ শ্লোকটীর কদর্থ করিয়াছেন।* কিন্তু মূলের সহিত সামঞ্জস্য করিতে পারেন নাই। যে পদার্থটীকে মূলে বর্ষান্তে হীনবল হয় বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, আমরা প্রত্যক্ষ ভাবে দেখিতে পাই যে, সেই ম্যালেরিয়া বর্ষান্তে শরৎকালেই প্রবল আকার ধারণ করিয়া থাকে। আমরা সাধারণের অবগতির জন্য পূর্ব্বাপর শ্লোকসহ প্রবন্ধোক্ত শ্লোকটী উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। তাহাতেই বিশদ ভাবে বুঝা যাইবে যে বিষশব্দ অতি নিশ্চিতভাবে সর্পাদির বিষকেই সূচিত করিতেছে। শ্লোকটী এই :—

"অমৃতার্থং সমুদ্রে তু মথ্যমানে সুরাসুরৈঃ।
জজ্ঞে প্রাগমৃতোৎপত্তেঃ পুরুষো ঘোরদর্শনঃ॥
দীপ্ততেজাশ্চতুর্দ্দংষ্ট্রো হরিৎকেশোঽনলেক্ষণঃ।
জগৎ বিষণ্ণং তং দৃষ্ট্বা তেনাসৌ বিষসংজ্ঞিতঃ॥
জঙ্গমস্থাবরায়াং তদ্ যোনৌ ব্রহ্মান্যযোজয়ৎ।
তদম্বুসম্ভবং তস্মাৎ দ্বিবিধং পাবকোপমম্॥
অষ্টবেগং দশগুণং চতুর্ব্বিংশত্যুপক্রমম॥
তদ্বর্ষাস্বম্বুযোনিত্বাৎ সংক্লেদং গুড়বদ্গতম।
সর্পত্যম্বুধরাপায়ে তদগস্ত্যো হিনস্তি চ॥
প্রয়াতিমন্দবীর্য্যত্বং বিষং তস্মাৎ ঘনাত্যয়ে।
সর্পাঃ কীটেন্দুরা লুতা বৃশ্চিকা গৃহগোধিকাঃ।
জলৌকা-মৎস্য-মণ্ডূকাঃ শলভাঃ সর্পকণ্টকাঃ॥
ইত্যাদি।

উদ্ধৃত শ্লোকগুলি আদ্যন্ত পাঠ করিলে "বর্ষাকালে গুড়বৎ ক্লিন্ন পদার্থ হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া ইতস্ততঃ বিসর্পিত হয়" এ প্রকার অর্থ বহু কষ্ট কল্পনা করিয়াও করা যাইতে পারে না। উহার অর্থ হইতে বর্ষাকালে বিষের ক্লেদ বৃদ্ধি পাওয়াতে গুড়ের ন্যায় হইয়া

বিসর্পিত হয়। বর্ষাশেষে শরৎকালে উহা হীনবীর্য্য হইয়া থাকে। সর্প, কীট, ইন্দুর, লূতা, বৃশ্চিক প্রভৃতি বিষধর জন্তুর নাম পরে উল্লিখিত হওয়াতে বিষ সম্বন্ধে চূড়ান্ত মীমাংসা করা হইয়াছে যে, উহা বাষ্প নহে, বর্ষাকালে সর্পাদির বিষের তীক্ষ্ণতা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। বর্ষাশেষে অর্থাৎ শরৎকালে তাহা যে হীনবীর্য্য হয়, তাহা এক্ষণে দেখান হইল। যদি বিষ অর্থাৎ দূষিত বাষ্প মনুষ্যশরীরে প্রবেশ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরই উৎপাদন করিবে, তবে তাহা শরৎকালে অর্থাৎ যে সময়ে তাহাদের হীনবীর্য্য হইবার কথা, সে সময়ে প্রবলরূপে দেখা দেয় কি প্রকারে?

এক্ষণে আর একটী বচন আলোচনা করিলেই প্রবন্ধের দূষিত বাষ্প সম্বন্ধে আলোচনা শেষ হইবে। সেটী সুশ্রুত সংহিতার প্রথম অধ্যায়েই আছে। মহর্ষি চিকিৎসিতব্য শরীরধারী প্রাণীদিগের শ্রেণীভাগ করিতে বলিয়াছেন যে "তত্র চতুর্ব্বিধো ভূতগ্রামঃ। স্বেদজাণ্ডজোদ্ভিজ্জ-জরায়ুজ-সঞ্জ্ঞঃ।" অর্থাৎ সেই পঞ্চ ভূতাত্মক প্রাণীগুলি ৪ প্রকার; যথা, স্বেদজ, উদ্ভিজ্জ, অণ্ডজ ও জরায়ুজ। কবিরাজ মহাশয় সুশ্রুতের টীকা এস্থলে বিশেষ পাণ্ডিত্য সহকারে উদ্ধৃত করিয়া বলিয়াছেন যে এই পঞ্চভূতাত্মক জীবন ও শরীরধারী স্বেদজ প্রাণীগুলিই অশরীরি বাষ্প অর্থাৎ দূষিত বায়ু (Malaria) অথবা তাহা হইতে জাত কীট (প্রবন্ধ ২০ ও ২১ প্যারা রেখাঙ্কিত শব্দ)। আমরা তাঁহার মত গবেষণা করিয়া বুঝিতে না পারাতেই শরীরী সজীব প্রাণীগুলিকে নিরাকার নির্জীব বাষ্প (Malaria) স্থির করিতে পারিতেছি না। বায়বীয় বাষ্প হইতে সজীব শরীরী কীট যে কি প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে, কবিরাজ মহাশয় তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ চরক ও সুশ্রুত হইতে উপস্থিত করিতে পারিতেন (প্রবন্ধ ২১ প্যারা) কিন্তু আমাদের দুর্ভাগ্য বশতঃ ইচ্ছা করিয়াই তাহা করেন নাই। তিনি প্রকৃতই লিখিয়াছেন যে, তাহাতে আমাদের ধৈর্য্যচ্যুতির আশঙ্কা আছে। যাহা হউক স্বেদজ অর্থে যদি দূষিত বাষ্প না হয় তবে তাহার অর্থ কি? সুশ্রুতের প্রথম অধ্যায়েই তাহার উত্তর আছে। মহর্ষি বলিয়াছেন যে, স্বেদজ অর্থে কৃমি, কীট, পিপীলিকা (সুশ্রুত ১ অধ্যায় ২৩ শ্লোক) প্রভৃতি। এস্থলে স্বেদজ শব্দ বিশেষার্থ জ্ঞাপনার্থে ব্যবহৃত হয় নাই। কারণ অমরকোষেও স্বেদজ অর্থে কৃমি দংশাদি লিখিত আছে। বহ্নিপুরাণে কাশ্যপের বংশ নামাধ্যায়ে স্বেদজগণের মক্ষিকা, পিপীলিকা, কৃমি ঘুণ, পুত্তিকা, বৃশ্চিক, মৎস্যাদির পেটের পোকা, যুক ও মলের পোকা প্রভৃতি নাম উল্লেখ আছে, কিন্তু কুত্রাপি বাষ্প বা তজ্জাত কীটাণুর উল্লেখ নাই। থাকিবেই বা কি প্রকারে? বাষ্প অর্থে যে সংস্কৃতে উষ্মা ও নেত্রজল এবং বাঙ্গলায় ভাপ (Vapour) বলে। এক্ষণে কৃমি কীট প্রভৃতি অনুসন্ধান করিয়া দেখা যাউক তাহাতে কত ছোট ও কত বড় প্রাণী মনন করা হইয়াছে এবং তাহাদিগের প্রকৃতিই বা কি?

সুশ্রুতে ৭ম নিদানে বিংশতি প্রকার ক্রিমির উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহারা আমাশয়ে ও পক্বাশয়ে জন্মে। ইহাদের সপ্ত প্রকার পুরীষজ। তাহারা শ্বেতবর্ণ, সূক্ষ্ম ও গুহ্যে বিচরণশীল। ইহাদের কতকগুলির পুচ্ছদেশ স্থূল। কফজ ক্রিমি পাঁচ প্রকার। রক্তজ

ক্রিমি ছয় প্রকার। নিদানের মতে ইহারাই কুষ্ঠরোগ উৎপাদন করে। রোমশা, ব্যোম-মূদ্ধান, সপুচ্ছা ও ল্যাবমণ্ডল নামক ৪ প্রকার কৃমি ধান্যাঙ্কুরের মত আকৃতি বিশিষ্ট শুক্লবর্ণ ও সূক্ষ্ম। ইহারা অদৃশ্য; মজ্জা, নেত্র, তালু ও শ্রোতদেশে জন্মিয়া কেশ, রোম, নখ ভক্ষণ করে। কিকিশ নামক ক্রিমি দন্তে জন্মে। কুষ্ঠজ ক্রিমি শরীরে বিচরণ করে। চরকেও কুষ্ঠপীড়া ক্রিমিজাত বলা হইয়াছে। কিন্তু তাহাদের আকৃতি প্রকৃতি বর্ণিত হয় নাই। সুশ্রুতের সহিত মিলাইলে এই সকল কুষ্ঠজ কৃমি চক্ষু গ্রাহ্য রক্তবর্ণ অথবা কৃষ্ণবর্ণ স্নিগ্ধ ও স্থূল বলিয়া ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। নিদানে ইহা হইতে ভিন্ন যূক লিখ নামধেয় আর এক-প্রকার বাহ্য ক্রিমির উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়।

কীটগণের মহর্ষি সুশ্রুত এক প্রকাণ্ড তালিকা প্রদান করিয়াছেন। আমাদিগের চিরপরিচিত মক্ষিকা, মশক, ভ্রমর, শম্বুক, শতপদী তেলাচোরা, মাকড়শা, গোসাপ, ভেক, বৃশ্চিক প্রভৃতি প্রাণীগুলি এই গণের অন্তর্গত। ইহাদিগের দংশনের স্থানে দক্র, বিসর্প প্রভৃতি পীড়া হয়। ইহাদের বিষে দংষ্ট ব্যক্তির জ্বর, তৃষ্ণা, দাহ, হিক্কা, শোথ, পীড়কা হয় (সুশ্রুত কল্পস্থান) ইহাদের কতকগুলি বায়ুবৃদ্ধিকর, কিন্তু কুত্রাপি ইহাদিগকে বায়ুমণ্ডলবিহারী বলিয়া উল্লেখ করা হয় নাই। "বাষ্পজাত" ত দূরের কথা।

এই সকল হইতে আমরা আয়ুর্ব্বেদের বর্ণিত জীবাণুও তদুৎপন্ন রোগের একটা ধারণা করিতে পারি। কুষ্ঠ প্রভৃতি রোগকে স্পষ্ট কৃমিজাত বলা হইয়াছে। বিসর্প প্রভৃতি রোগ আঘাত জনিত ক্ষতস্থানে কীট দংশন জনিত বলা হইয়াছে। তাহা (Erysipelas) অথবা (Cellulitis) তাহা নির্দ্দেশ করিবার কোন উপায় নাই। যক্ষ্মা, অপতানক (ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি) জ্বর প্রভৃতি রোগে কৃমি কীটাদির নাম গন্ধও নাই। চরকের জনপদধ্বংস অধ্যায়ে আধুনিক প্রধান প্রধান জনপদধ্বংসকারী রোগ (কলেরা, প্লেগ, বসন্ত) সকলের উল্লেখ নাই। সম্ভবতঃ সে কালে সে সকল রোগ ছিল না। অথবা থাকিলেও এমন সংক্রামক ছিল না। তৎকালে জলবায়ু, দেশ ও কালের বিপর্য্যয়ে, অধর্ম্ম, অভিশাপ, যুদ্ধ বিগ্রহাদি দ্বারা জনপদ ধ্বংস হইত। আজ কালের মত পীড়ায় এত লোক মরিত না।

আমরা এতক্ষণ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিশ্লেষণ করিয়া দেখাইলাম যে, প্রবন্ধোক্ত প্রমাণ দ্বারা ম্যালেরিয়া (দূষিত বাষ্প) প্রমাণিত হইল না। অজীর্ণাৎ ও বিষাৎ দুইটী স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ভাবে আগন্তুক জ্বরের কারণ। দ্বিতীয় শ্লোকটী দ্বারা অজীর্ণ জ্বর না বুঝাইয়া সামান্যতঃ জ্বরের নিদান (Theory of Pyrexia) বর্ণিত হইয়াছে। বিষ শব্দের দূষিত বায়ু (Malaria) না বুঝিয়া উদ্ধৃত শ্লোকে সর্পাদির বিষ বুঝাইতেছে। স্বেদজ শব্দে কৃমি কীটাদি চক্ষুর গ্রাহ্য ও অগ্রাহ্য প্রাণী মনন করা হইয়াছে—দূষিত বায়ু নহে—এবং প্রসঙ্গত আয়ুর্ব্বেদে কৃমি কীটাদি হইতে উৎপন্ন পীড়ার একটা মোটামুটী ধারণা করিতে পারিলাম।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, প্রবন্ধরচয়িতা সমস্ত প্রবন্ধে এমত একটী ভাব প্রকাশ করিয়াছেন যে, তিনি ম্যালেরিয়ার জীবাণু ও মশক মতবাদ (Mosquito Theory) বিশ্বাস করেন না। তবে যখন সকলের মুখেই কথাটা প্রচারিত হইয়াছে, তখন ইহা যে পাশ্চাত্য

পণ্ডিতগণের নূতন কথা নহে, তাহা দেখাইবার জন্য ৩টী শ্লোক উদ্ধৃত করিয়াছেন। তন্মধ্যে একটী চিকিৎসা-শাস্ত্রের বহির্ভূত—বেদব্যাসের রচিত মহাভারতের শান্তিপর্ব্বের অন্তর্গত রাজধর্ম্মাধ্যায়ে পঞ্চদশ অধ্যায়ে শ্লোকটী আছে। তাহা এই :—

"উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ ফলেষু চ।
নচ কশ্চিন্ন তান্ হন্তি কিমন্যৎ প্রাণযাপনাৎ॥
সূক্ষ্মযোনিনি ভূতানি তর্কগম্যানি কানিচিৎ।
পক্ষ্মণোঽপি নিপাতেন যেষাং স্যাৎ স্কন্দপর্য্যয়ঃ॥

প্রবন্ধকার বলেন যে, এই সকল পৃথিব্যম্বু, ফল বিহারী প্রাণী সকল—যাহারা আমাদের সাধারণ শরীরধারণ চেষ্টা অর্থাৎ চক্ষের পলক প্রভৃতি ফেলিতেও শত শত বিনষ্ট হয়, সেই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণীগুলি কীটাণু (Bacteria)। কারণ তাহারা এরূপ সূক্ষ্ম যে, তর্ক-দ্বারা তাহাদের স্বত্বা উপলব্ধি করিতে হয়। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকদিগের চেষ্টায় আর্য্যঋষি-দিগের নিকট যাহা তর্কগম্য ছিল, এক্ষণে তাহা চক্ষুগ্রাহ্য হইয়াছে। শক্তিশালী অণুবীক্ষণের সাহায্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণী কেন অতি সূক্ষ্মতম কীটাণু পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়া তাহাদের জীবন-বৃত্তান্ত পর্য্যন্ত অনুশীলন করা হইয়াছে। ইহাকে Bacteriology বলে। ইহার উপর ভিত্তি করিয়াই বর্ত্তমান পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞান সগর্ব্বে দণ্ডায়মান হইয়াছে। তাহা পাঠ করিলে দেখা যাইবে যে, মহাভারতোক্ত প্রাণীগুলি কীটাণু (Bacteria) নহে। ব্যাক্টিরিয়া চক্ষুর পলক ত দূরের কথা, অনেক সময়ে বিশেষ তেজস্কর ঔষধ এবং অগ্নি সংযোগ করিয়াও তাহাদের মৃত্যু সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। মহাভারতে বর্ণিত এই প্রাণী জগতের নিম্নস্তরের জীবগুলিকে Bacteria বলিয়া ভ্রম করাতেই এই প্রকার অসংবদ্ধ প্রলাপ উক্তি দ্বারা প্রবন্ধের কলেবর পূর্ণ করিয়াছেন। মহাভারতের Context ও তাহাই কুরুক্ষেত্রের যুদ্ধাবসানের পর স্বজননিধনজনিত শোকে মুহ্যমান মহারাজ যুধিষ্ঠির যখন রাজভোগ পরিত্যাগ করিয়া বন গমনের ইচ্ছা করিয়াছিলেন, সেই সময়ে অর্জ্জুন তাঁহাকে প্রবোধ দিয়াছিলেন যে, আপনি পাপীদিগের দণ্ড প্রদান করিতে জীবহত্যা করিয়াছেন। দণ্ড ব্যতিরেকে সমাজ কখনও চলিতে পারে না। আপনি বনে যাইয়া ফলমূল আহার করিলেও তথায় আপনাকে জলের সহিত, ফলের সহিত, যাবতীয় দ্রব্যের সহিত, এমন কি চক্ষের পলক ফেলিতেও বহু প্রাণী নিধন করিতে হইবে। ইহার মধ্যে ব্যাক্‌টিরিয়ার সন্ধান কোথায়? জগতের সর্ব্ব-স্থলেই যে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম প্রাণী বিদ্যমান ছিল, আছে ও থাকিবে; তাহাতে সন্দেহ করিবার কোন কারণ নাই। তাহা প্রবন্ধের প্রতিপাদ্য বিষয়ও নহে। ব্যাক্‌টিরিয়া অনুসন্ধান করিয়া তাহার সহিত ম্যালেরিয়া জ্বরের সম্বন্ধ স্থাপন করাই এই শ্লোক উদ্ধৃত করার উদ্দেশ্য। প্রবন্ধকারের প্রাণপণ চেষ্টাতেও তাহা সংসাধিত হয় নাই।

'ক্লেদসংবহুলে দেশে জায়ন্তে মশকাদয়ঃ।
ক্লেদজাশ্চৈব রোগাশ্চ সম্ভবন্তি বিশেষতঃ॥"

শ্লোকটী দ্বারা ক্লেদ বহুল দেশে মশক জন্মে ও ক্লেদ হইতে রোগ হয়। এই প্রতিপন্ন

করিয়া মশক ও ম্যালেরিয়া মতবাদ যে আয়ুর্ব্বেদেও ছিল, তাহাই দেখাইয়াছেন। বড়ই দুঃখের সহিত বলিতে হইতেছে যে, আয়ুর্ব্বেদে শ্লোকটীর অস্তিত্ব নাই। চরকসংহিতার জনপদধ্বংস অধ্যায়ের "দেশঃ পুনঃ বিকৃতি-প্রকৃতি-বর্ণ-গন্ধ-রস-সংস্পর্শং ক্লেদ-বহুলমুপসৃষ্টং সরীসৃপ-ব্যাল-মশক-শলভ-মক্ষিকা-মূষকোলূক শ্মাশানিক শকুনি জম্বুকাদিভিস্তৃণোলূপো পবন-বন্তং প্রতানাদি-বহুলং অপূর্ব্ব-বদ-বপতিতং শুষ্ক-নষ্টশস্যং ধূম্র পবনং" ইত্যাদি অংশের সংক্ষিপ্ত করিবার প্রয়াস মাত্র। নিজ কৃত শ্লোক আয়ুর্ব্বেদের নামে চালাইয়া মুদ্রাযন্ত্র প্রচলিত হইবার পূর্ব্বের ব্রাহ্মণ পণ্ডিতদিগের মত করিবার চেষ্টা। ইহা অসাধুতার কলঙ্ক আনয়ন করিবার যোগ্য। ইহাতেও ক্লেদ হইতে মশক উৎপন্ন হইবার কথা নাই। দেশ ক্লেদ বহুল হইলে জনপদধ্বংস হয়, ইহাই আছে। মশকের উৎপত্তিস্থান সম্বন্ধে কোন আলোচনা আয়ুর্ব্বেদে পাই নাই। বহ্নি পুরাণে বদ্ধ জল ও কর্দ্দমে মশক জন্মে এমত আছে। পাশ্চাত্য সিদ্ধান্তও তাহাই। ক্লেদ ও মশক মূষিকাদি কি প্রকারে জনপদধ্বংস করে, তাহা আয়ুর্ব্বেদে নাই। আর্য্যঋষিগণ কেবল পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছিলেন যে, এই সকলের আধিক্য হইলে লোকক্ষয় হয়। পাশ্চাত্য মণিষিগণ তাহার মীমাংসা করিয়া মশককে ম্যালেরিয়া ও শ্লীপদ রোগের, মক্ষিকাকে বসন্ত কলেরা টাইফয়েড্ জ্বরের, মূষিককে প্লেগ রোগের বিস্তারক বলিয়া স্থির করিয়াছেন। শ্মাশানিক পক্ষিগণ রোগজীবাণু দূরান্তরে বহন করে। ক্লেদপূর্ণ স্থান রোগজীবাণুপূর্ণ। সেই জন্য শ্মশানভূমি ও আস্তাকুড়ে যাইলে পদপ্রক্ষালনপূর্ব্বক অগ্নি স্পর্শের ব্যবস্থা আছে। কারণ অগ্নি সর্ব্বশুদ্ধি। লতাপ্রতান দ্বারা ভূখণ্ড আচ্ছন্ন হইলে সূর্য্য কিরণে তাহার শুদ্ধি হইতে পারে না। অধিকন্তু পতিত পত্রাদি পচিয়া দূষিত বায়ু (gas) উঠিয়া থাকে। তাহা রোগকর। এই প্রকারে দেখা গেল যে, মশককে আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়ার সহিত সংসৃষ্ট করিতে পারেন নাই।

ভোজ রাজোক্ত—

'কীটা লক্ষবিধাঃ সূক্ষ্মা মকতেজোঽম্বুমূচ্ছনঃ।
জ্ঞেয়াঃ কম্পস্তনৈঃ লোকে রোগারোগ্যবিধায়িনঃ॥

শ্লোকের উপর সম্পূর্ণ আস্থা স্থাপন করা যায় না। ভোজরাজ প্রণীত কোন গ্রন্থ অধুনা প্রচলিত নাই। অন্যান্য প্রামাণ্য গ্রন্থে ভোজরাজের উল্লেখ আছে। প্রবন্ধকারের নিকট একখানা আছে, এমত প্রকাশ আছে। কিন্তু তাহা অতি গোপনীয়ভাবে রক্ষা করিতেছেন। আমাকে দেখিতে সুবিধা দেন নাই। বাস্তবিক যদি থাকে তবে তাহা অচিরেই লোপ পাইবে। Context না পাইলে শুধু একটী শ্লোকের উপর নির্ভর করিয়া আলোচনা চলে না। বিশেষতঃ পূর্ব্ব শ্লোকেই মনে সংশয় উপস্থিত হওয়াতে শ্লোকটির অস্তিত্ব সম্বন্ধেও সন্দেহ আছে। যদি বাস্তবিক থাকে, তবে আলোচনার যোগ্য। ইহাতে ম্যালেরিয়ার জীবাণু (protozoa) সম্বন্ধে কিছুই নাই।

এই সমস্ত আলোচনা করিয়া দেখা গেল যে, রোগী জীবাণু দ্বারা যে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়

ও মশক তাহার বাহন, তাহা কুত্রাপি নাই। ব্যাক্‌টিরিয়ার আবিষ্কার আয়ুর্ব্বেদের সময়ে হয় নাই।

এই স্থলে আমার প্রসঙ্গতঃ জীবাণুবিদ্যার (Bacteriology) আলোচনা করিয়া তৎপর প্রবন্ধের তৃতীয় অধ্যায় অর্থাৎ ম্যালেরিয়া প্রতিষেধ অধ্যায়ে প্রবেশ করিব।

আজ কাল প্রত্যেক পীড়ার সহিতই জীবাণুর সম্বন্ধ আবিষ্কারের চেষ্টা হইতেছে। বাঙ্গলায় উপযুক্ত শব্দের অভাবে এক কীটাণু বা জীবাণু শব্দ দ্বারা মাইক্রোব হইতে চক্ষুর গ্রাহ্য বা অগ্রাহ্য সমস্ত প্রাণীকে বুঝাইয়া থাকে। কাজেই সাধারণ বুদ্ধিতে মাইক্রোব ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট পতঙ্গদিগকে এক শ্রেণীস্থ মনে করিয়া অনর্থ উপস্থিত করা হয়। সেই জন্য অতি সংক্ষিপ্তভাবে মাইক্রোব সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা আবশ্যক। ইহারা জীব ও উদ্ভিদ ভেদে দ্বিবিধ। জীব জগতের সর্ব্ব নিম্নস্তরে ইহাদের স্থান। দধির উপর যে ছাতকুবা পড়ে তাহা এক প্রকার ফাঙ্গস নামীয় উদ্ভিদ্। মাইক্রোব এই ফাঙ্গসের অনেক নিম্নের স্তরে অবস্থিত। ইহারা এক কোষবিশিষ্ট। কোষগুলির গোল বা লম্বা আকৃতি অনুসারে ইহাদেরও ২ ভাগ হয়। গোলগুলিকে ককসাই ও লম্বাগুলিকে ব্যাসিলাই বলে। এক প্রকার আঠাদ্বারা তাহারা কখনও কখনও সংযুক্ত থাকে। ইহাদের কাহারও চক্ষুর লোমের ন্যায় লাঙ্গুল থাকায় তাহা সঞ্চালন করিয়া স্থান পরিবর্ত্তন করে। যাহাদিগের লাঙ্গুল নাই, তাহারা শরীর হইতে অংশ বিশেষ একদিকে বাহির করিয়া কৌশল ক্রমে শরীরস্থ সমস্ত প্রটোপ্লাজম্ তন্মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেয়। এই প্রকার প্রক্রিয়া বারংবার অনুষ্ঠিত হইয়া ইহাদের কিছু কিছু গতি সাধিত হয়। ইহাদের জন্ম অযোনিসম্ভব। মধ্যস্থলে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা বিভক্ত হইয়া ইহারা এত দ্রুত বর্দ্ধিত হয় যে, একটী হইতে দিবসে লক্ষ লক্ষ জীবাণুর উৎপত্তি হইতে পারে। তাহারা এইরূপে বিভক্ত হইয়া যখন দুটী দুটী করিয়া একত্র থাকে তখন ডিপ্লোককাস, যখন মালার মত অনেকগুলি একত্র থাকে ষ্ট্রেপ্টোককাস ও যখন স্তবকের মত থাকে তখন ষ্টাফিলোককাস কহে। তাহাদের শরীরে ক্লোরোফিল নামক সবুজ রঞ্জক পদার্থ না থাকায় কার্ব্বনিক আসিড ও গ্যাস হইতে কার্ব্বণ গ্রহণ করিতে না পারিয়া উচ্চ শ্রেণীর পদার্থ হইতে খাদ্য গ্রহণ করে। ক্ষারাক্ত পদার্থেই ইহারা ভাল জন্মে। ৫ ডিগ্রী কম ও ৮০ ডিগ্রীর উপরের তাপ ইহাদের অসহ্য। তাহাতে ইহারা মরিয়া যায়। সূতিকা ঘরে প্রবেশ সময়ে ও শ্মশান হইতে প্রত্যাবর্ত্তনের সময় অগ্নি সংস্পর্শের প্রথা বোধ হয় এই জন্য। অম্লজান বাষ্পের অভাবেও ইহারা জীবিত থাকে কিন্তু আর্দ্রতা একান্ত আবশ্যকীয়। কার্ব্বনিক আসিড প্রভৃতি পচন নিবারক পদার্থে ইহাদের মৃত্যু না হইয়া উৎপত্তি বন্ধ হয় মাত্র। জৈব পদার্থকে ইহারা নানা প্রকারে বিশ্লেষিত করিয়া নূতন নূতন রাসায়নিক পদার্থ উৎপন্ন করে পচন ও উৎসেচন (Fermentation) ইহাদিগেরই কার্য্য। জীবদেহের উপর কার্য্য হইতেই টোমেন ও টক্সিন উৎপন্ন হয়। জল স্থল অন্তরীক্ষ ইহাদিগের দ্বারা পূর্ণ। পরিষ্কৃত জলেও অসংখ্য জীবাণু বিদ্যমান। সেইজন্য পরিষ্কৃত জল ঘরে রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়। ভূপৃষ্ঠের কিছুদূর নিম্নে ইহাদিগের সংখ্যা কিছু কম কিন্তু উপরে ইহাদের

সংখ্যার ইয়ত্তা নাই। শুষ্ক বায়ুমণ্ডলে ইহারা জীবিত থাকিতে পারে না। কিন্তু আর্দ্র বায়ু মণ্ডলে ইহাদের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এইজন্য মরুভূমিতে ও শীতকালে পচনক্রিয়া কম ও গ্রীষ্মকালে ও আর্দ্র বায়ুতে অত্যন্ত পচনক্রিয়া হয়। ইহারা সকল সময়েই অনিষ্ট করে না। মৃত শরীরে যেমন পচনক্রিয়ার সাহায্য করে, জীবিতাবস্থায় তেমনি আবার অন্ত্রমধ্যে অবস্থিতি করিয়া পরিপাক কার্য্যের সাহায্য করে। প্রবন্ধের ১৬ প্যারা দ্রষ্টব্য কতকগুলি আবার পরজীবিরূপে আশ্রয়দাতার শরীরের রস রক্ত খাইয়া নিজেরা জীবনধারণ করে ও টক্সিন উৎপাদন করিয়া রোগ জন্মাইয়া দেয়। ভিন্ন ভিন্ন মাইক্রোবের ভিন্ন ভিন্ন টক্সিন, কাজেই তদুৎপন্ন রোগেরও প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে। প্রদাহ, প্রপাক, গণোরিয়া, আমাশয়, নিউমোনিয়া, এন্থ্রাক্স, টাইফয়েড, ডিপথিরিয়া, টিটেনাস, ইনফ্লুয়েঞ্জা, কলেরা, যক্ষ্মা, সিফিলিস কুষ্ঠ, বসন্ত, বিসর্প প্রভৃতি যত প্রকার সংক্রামক রোগ আছে, তাহা সমস্তই এই ব্যাসিলাই জাত। দদ্রু, ছুলী প্রভৃতি রোগও ইহাদের প্রায় সমশ্রেণীর কাজাই এর কার্য্য। গুড় হইতে মদ (উৎসেচন Fermentation) দুগ্ধ হইতে দধি এই ব্যাসিলাইএরই গুণ। ইহাদের সকলগুলিই যে, আমাদের দেশে প্রাচীনকাল হইতে ছিল, তাহা নহে। অনেকগুলি নূতন আমদানী হইয়াছে; যথা, সিফিলিস। ভাবপ্রকাশের সমসাময়িক সময়ে ইউরোপীয়দিগের দ্বারা উহার প্রথম আনীত হওয়াতে উহাকে ফিরঙ্গ রোগ বলা হইয়াছে। দেশ, কাল ও লোকের প্রকৃতি পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলির সংক্রামকত্ব বৃদ্ধি পাইয়াছে। আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষার জ্ঞানের অভাবের জন্য ও ঘন সন্নিবিষ্ট নগরে বাস ও রেল ষ্টিমারে বহুলোক একত্র ভ্রমণ করাতে সংক্রামক পীড়া সহজে ব্যাপ্তি হইতেছে।

উদ্ভিজ্জ জীবাণুর ন্যায় প্রাণী জীবাণুও সূক্ষ্মরূপে পরজীবিরূপে মনুষ্য শরীরে বাস করিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরের জীবাণু এই শ্রেণীর পরজীবি ও অণুবীক্ষণিক জীবগণের প্রটোজোয়া শ্রেণীর অন্তর্গত। রক্তে বাস করিয়া থাকে বলিয়া ইহাদিগকে হিমাটোজুন বলে। ইহাদের কাহারও বা গোলাকার, কাহারও বা অর্দ্ধচন্দ্রাকার, কাহারও বা পুষ্পাকার শরীর। কাহারও বা বড় বা অক্ষিপল্লবের ন্যায় লাঙ্গুল আছে। রক্তের লোহিত কণিকার মধ্যে বাস করিয়া তত্রত্য হিমোগ্লোবিন নামক লোহিতবর্ণকে নষ্ট করিয়া কৃষ্ণবর্ণ মিলানিন নামক মসীকার সৃষ্টি করে। এই প্রকার ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় কীটাণু হইতে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বর হয়।

১৮৮০ সালে সুবিখ্যাত ফরাসী ডাক্তার লাভেরণ প্রথমে অণুবীক্ষণ যন্ত্রযোগে ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্তে এই জীবাণুর আবিষ্কার করেন। কি প্রকারে এই জীবাণু মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া স্বনামখ্যাত জ্বর উৎপাদন করে, তাহার অনুসন্ধান করিতে আরম্ভ করিয়া ১৮৯৪ সালে ডাক্তার ম্যান্‌সন্ আবিষ্কার করেন যে, মৃত্তিকা মধ্যে ইহাদের আদিস্থান। তথা হইতে মনুষ্য রক্তে প্রবেশ করিলে অসংখ্য গুণ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। তাহারা যে টক্সিন উৎপাদন করে তাহাতেই জ্বর হয়। সকল জাতীয় মশকে ম্যালেরিয়া প্রসার হয় না। এনোফেলিস জাতীয় মশক জ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্তপান করিবার কালে উহার হুলে ও পেটের

মধ্যে বহু কীটাণু প্রবেশ করে। মশকের লালা ইহার বর্দ্ধিত হইবার উপযুক্ত ক্ষেত্র। মশক যখন এই প্রকারে ম্যালেরিয়া জীবাণু পূর্ণ হইয়া উঠে, তখন অন্য ব্যক্তিকে দংশন করিলে দংষ্ট্র ব্যক্তির শরীরে কীটাণু প্রবেশ করে। জনাকীর্ণ স্থানে ও অন্ধকার ছায়াতলে এই মশকের আবাস হওয়াতে তথায় ম্যালেরিয়া জ্বরও বেশী হয়। ১৮৯৭ সালে ডাক্তার রস আবিষ্কার করেন যে, ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তে এই জীবাণুর সমস্ত পর্য্যায় পাওয়া যায় না। মশকের লালায় সেই অনুদ্দিষ্ট পর্য্যায় পাওয়া যায়। ক্রমে অন্যান্য সুধীবর্গ অনুসন্ধান করিয়া মশককেই সেই মধ্যবর্ত্তী Host বলিয়া নির্ণয় করেন। পরীক্ষায়ও নীরোগ মনুষ্যশরীরে এই কীটাণুপূর্ণ মশক দ্বারা জ্বররোগ উৎপাদন করা হইয়াছে।

এই জ্বর-মশকেরা (anophelos) খাল, বিল, ডোবা, স্বল্পস্রোতা ও স্বল্পতোয়া নদী ও ধান্যক্ষেত্রের জলের মধ্যে ডিম পাড়িয়া জীবনলীলা সাঙ্গ করে। ডিম ফুটিলে পোকাগুলি জলমধ্যে চিৎ হইয়া ভাসিতে থাকে। ভয় পাইলে পিছাইয়া যায়। বর্ষা ও গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত বংশবৃদ্ধি করে। শীতকালে মৃতপ্রায় হইয়া থাকে। ইহারা নিশাচর। দিবসে নর্দ্দামা, ঝোপে, ঘরের কোণায় মশারী আড়ালে লুকাইয়া থাকে। রাত্রিকালে বাহির হইয়া আহারাদি করে। ইহারা বড় বেশী দূর উড়িয়া যাইতে পারে না। ভাল মশক (Culex) হইতে ইহাদের পৃথক করিবার উপায় এই যে, ইহাদের মুখের গঠন ভিন্ন প্রকার, পাখায় ছিটা ছিটা দাগ আছে। দেওয়ালে লম্বভাবে বসে। ভাল মশক (Culex) সমান্তরাল ভাবে বসে ও পোকার অবস্থায় ভয় পাইলে জলমধ্যে ডুবিয়া যায়।

জ্বর-মশক জীবাণু শিশুদিগকে মনুষ্যরক্তে আনয়ন করিলে প্রথমে ২।১ দিন দেহে বেদনা, মাথাধরা, গা গরম হইয়া থাকে। তৎপর কম্প দিয়া ১০৩।১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর আইসে। তৎপর ঘর্ম্ম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া কিছুক্ষণ বিশ্রামের পর আবার জ্বর আইসে। এই জ্বর কখনও ২৪ ঘণ্টা পর (প্রাত্যহিক) কখনও ৪৮ ঘণ্টা পর (তৃতীয়ক) কখনও বা ৭২ ঘণ্টা পর (চাতুর্থক) আইসে। কখনও বা ইহাদের মিশ্রণে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার সবিরাম ও অবিরাম জ্বর হইতে থাকে। বিষম প্রকৃতির ম্যালেরিয়ায় পেটে ব্যথা, প্লীহা ও যকৃতে বেদনা, বমন, পিত্তবমন, রক্ত মলত্যাগ, রক্তপ্রস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ, অতিসার, পাণ্ডু, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, আক্ষেপ, হিমাঙ্গ, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ব্যাধি পুরাতন হইলে ক্রমে প্লীহা যকৃতে পেট ভরিয়া যায়। এই হইল ম্যালেরিয়ার জ্বরের প্রকৃতি ও লক্ষণ। এক্ষণে আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, এই জ্বর নূতন এদেশে আসিয়াছে, না পূর্ব্ব হইতেই ছিল। চরক সুশ্রুত পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, বর্ত্তমান ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃতিবিশিষ্ট এক-প্রকার জ্বর তখনও বর্ত্তমান ছিল, জ্বরনিদানের দ্বাত্রিংশৎ শ্লোকে এই জ্বরের প্রকৃতি বর্ণিত আছে। যথা :—"মুখ বৈরস্য, গুরুগাত্রতা, অন্নদ্বেষ, চক্ষুদ্বয়ের আকুলতা রক্তিমা, নিদ্রার আধিক্য ও অস্থিরতা, জৃম্ভা, বেপথু, শ্রমভ্রম, প্রলাপ, জাগরণ লোমহর্ষ, দন্তহর্ষ, শব্দগীত, বাত ও আতপের অসহ্যতা, অরুচি, অবিপাক দৌর্ব্বল্য, অঙ্গমর্দ্দ অবসাদ, আলস্য, দীর্ঘসূত্রতা, বিরক্তি বোধ, মিষ্টদ্রব্যে দ্বেষ, অম্ল, লবণ ও কটুদ্রব্যে অভিলাষ।" যাঁহারা ভুক্তভোগী

তাহারা এই সকল লক্ষণের গুরুত্ব নিশ্চয়ই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। পরন্তু শরৎকালে পিত্তজ্বর হইয়া থাকে, তাহাও উল্লিখিত আছে। সুশ্রুতের জ্বরের শ্রেণীবিভাগ স্থলে উক্ত হইয়াছে যে—

"সপ্তাহং বা দশাহং বা দ্বাদশাহমথাপি বা।
সন্তত্যা যোঽবিসর্গী স্যাৎ সন্ততঃ স নিগদ্যতে॥
অহোরাত্রে সততকো দ্বৌকালাবনুবর্ত্ততে।
অন্যেদ্যুস্কস্ত্বহোরাত্র এককালং প্রবর্ত্ততে।
তৃতীয়কস্তৃতীয়েঽহ্নি চতুর্থেঽহ্নি চতুর্থকঃ॥"

যে জ্বর সাতদিন, দশদিন, দ্বাদশদিন পর্য্যন্ত ক্রমাগত চলিতে থাকে, তাহাকে সন্তত জ্বর; যে জ্বর দিন রাত্রে ২ বার প্রকাশ পায়, তাহাকে সততক; যে জ্বর দিনরাত্রে একবার প্রকাশ পায়, তাহাকে অন্যেদ্যুষ্ক, যে জ্বর তৃতীয়দিনে হয়, তাহাকে তৃতীয়ক এবং যে জ্বর চতুর্থ দিনে হয়, তাহাকে চতুর্থক জ্বর কহে। চরকের শ্রেণী বিভাগেও উক্ত হইয়াছে যে—

পুনঃ পঞ্চবিধো দৃষ্টো দোষকালবলাবলাৎ।
সন্ততঃ সততোঽন্যেদ্যুস্তৃতীয়কচতুর্থকৌ॥
অন্যেদ্যুষ্কঃ প্রতিদিনং দিনং ক্ষিপ্তৃতীয়কঃ।
দিনদ্বয়ং যে বিশ্রাম্য প্রত্যেতি স চতুর্থকঃ॥

যাঁহারা ম্যালেরিয়া জ্বরের বিষয় অবগত আছেন, তাঁহারা নিশ্চয়ই বলিবেন যে, বর্ত্তমান ম্যালেরিয়া জ্বর ইহাই। শ্রেণীবিভাগগুলি বর্ত্তমান Remittent, Double Quotidian, Quotidian, Tertian ও Quartan জ্বরেরই।

রিজলী সাহেব বলেন যে, অথর্ব্ব বেদেও ম্যালেরিয়া জ্বরের মত জ্বর বর্ণিত আছে। তাহা মন্ত্রাদি দ্বারায় চিকিৎসিত হইত।

আমাদের দেশে কোন ধারাবাহিক ইতিহাস নাই। চতুরঙ্গ বলগর্ব্বিত রাজা রাজড়াদিগেরই যখন এই অবস্থা, তখন যে কেহ এই আণুবীক্ষণিক প্রাণীজাত জ্বরের বর্ণনা করিবেন, ইহা নিতান্ত দুরাশা। কাজেই অবগত হইবার কোন উপায় নাই। তবে ইহা জানা যায় যে, মধ্যে মধ্যে মড়ক লাগিয়া সমৃদ্ধশালী জনপদ শ্মশানে পরিণত হইত। মুসলমান রাজত্বকালে গৌড় এই প্রকারে ধ্বংস হইয়াছে কিন্তু কিসে হইয়াছে, তাহা অন্ধকারাচ্ছন্ন।

ইংরেজ এদেশে আসিয়া যে অভাব দূর করিয়াছেন। তাঁহাদের রাজ্যকালের মধ্যভাগে ১৮০৪ খৃঃ অব্দে মুর্শিদাবাদ ও কাশিম বাজারে এই পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। ১৮২৪ খৃঃ অব্দে রাজা সীতারাম রায়ের হতাবশিষ্ট রাজধানী মহম্মদপুর এই কালে ধ্বংস হয়। তৎপর গদ্বাখালী, নলডাঙ্গা প্রভৃতি সমৃদ্ধশালী জনপদ হতশ্রী হয়। ১৮৫৭ সালে নৈহাটী ও হালি সহর ঐ পথের পথিক হয়। ১৮৬১ সালে ত্রিবেণী ও দ্বাববাসিনীর সর্ব্বনাশ হয়। এমন মড়ক লাগিয়াছিল যে, শকুনি, গৃধিনী ও শিবাকুল সেই বিগলিত শবরাশি দিবারাত্রি ভক্ষণ করিত। ১৮৬৪ সালে কাটোয়ায় ও ১৮৬৭ সালে বর্দ্ধমানে ইহা সংক্রামকরূপে দেখা দেয়

(ম্যালেরিয়া নামক পুস্তক দ্রষ্টব্য)। আমাদের বাল্যকালে পাবনা জেলার অন্তঃপাতি আত্রাই নদীর উভয় পার্শ্বের চর গোবিন্দপুর, দুলাই প্রভৃতি গ্রাম একেবারে ধ্বংস হইয়া গিয়াছিল।

পৃথিবীর অন্যান্য দেশেও হইয়াছিল বটে তবে সেগুলি বৈজ্ঞানিকগণের চেষ্টায় ও রাজ অনুগ্রহে সম্পূর্ণ দূর হইয়া গিয়াছে। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে আমাদের ভারতবর্ষে ইহা চিরকালের জন্য রহিয়া গেল।

আমরা এতক্ষণ আলোচনা করিয়া পাশ্চাত্য মশক ও ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে অবগত হইলাম এবং ম্যালেরিয়া জ্বর যে অথর্ব্ববেদের সময় হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ক্রমশঃ প্রবলরূপে বর্দ্ধিত হইতেছে, তাহাও অবগত হইলাম। চরকেও উহা ব্যাপকরূপে হইত, এমত উক্ত হইয়াছে। কেবল প্রভেদের মধ্যে এই যে, তৎকালে উহা জীবাণুজনিত বলিয়া জ্ঞাত ছিল না। ইউরোপীয় চিকিৎসকবর্গই জীবাণুর সহিত এই জ্বরের সম্বন্ধ আবিষ্কার করিয়াছেন। তাহার ঔষধ ও প্রতিষেধ প্রণালীও আবিষ্কৃত হইয়াছে।

এক্ষণে তৃতীয় অধ্যায় অর্থাৎ ম্যালেরিয়া নিবারণের উপায় সম্বন্ধে আলোচনা করিলেই প্রবন্ধ শেষ হইবে। বিষয়ের গুরুত্ব অনুভব করিয়া সে সমস্ত একটু বিস্তারিত আলোচনা করার জন্যই প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে।

কবিরাজ মহাশয় বলেন যে "কু পদার্থ জলে পচিয়া ক্লিন্ন হইলে দূষিত বাষ্প বা কীটাণু উৎপন্ন হয়, তাহার এক প্রকারের নাম ম্যালেরিয়া। ভাল জিনিষ ভাল রকমে পচিলে ভাল বাষ্প ও ভাল কীটাণু জন্মিতে পারে। পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে ততদূর আবিষ্কৃত হয় নাই। হিন্দু বিজ্ঞানে এরূপ প্রমাণ যথেষ্ট আছে। এই সকল পচনশীল পদার্থ ও পচনক্রিয়ার তারতম্য অনুসারে বাষ্প বিশেষ (Different sorts of gasses অথবা কীটাণু বিশেষ (Different sorts of Bactira) কি প্রকারে জন্মলাভ করে বিজ্ঞানের দৃষ্টি এক্ষণেও ততদূর অগ্রসর হয় নাই।" (প্রবন্ধ ২২ প্যারা)

আমরা বাষ্প অর্থে gas এবং ভাল জিনিষ পচিলে ভাল গ্যাস ও কীটাণু ও মন্দ জিনিষ পচিলে মন্দ গ্যাস ও কীটাণু উৎপন্ন হওয়ার অর্থ কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। নির্জ্জীব পদার্থ হইতে যে সজীব কীটাণু উৎপন্ন হইতে পারে না, তাহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। পচন ক্রিয়া ভাল দ্রব্য ও মন্দ দ্রব্যে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে হয়, তাহা পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে নাই। তাঁহারা বলেন যে, পচনকারক জীবাণু সমভাবে ও ভাল মন্দ নির্ব্বিশেষে পচন ক্রিয়া সমাধা করিয়া থাকে। তাহাতে রাসায়নিক ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পদার্থ ও বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত নানা প্রকার গ্যাস উৎপন্ন হইয়া থাকে। কবিরাজ মহাশয় বলেন যে, হিন্দু বিজ্ঞানে এরূপ প্রমাণ যথেষ্ট আছে। অথচ তাহার একটিরও উল্লেখ করেন নাই। তাঁহার বহ্বারম্ভে লঘুক্রিয়া। এত বড় একটা ব্যাপার অথচ একটী প্রমাণও নাই। কেবল বাগাড়ম্বর। পচনক্রিয়া জৈব পদার্থকে ক্ষিত্যপ তেজ মরুদ্ ব্যোম এই পঞ্চভূতে বিলীন করে। সেই সকল পদার্থের কি ভাল মন্দ আছে? কবিরাজ মহাশয় তাহার কি উত্তর দিবেন?

বৈদ্যনাথ, চুনার প্রভৃতি স্বাস্থ্যনিবাস সকলে ক্রমান্বয়ে অন্যত্র হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু আমদানী হওয়াতেই ম্যালেরিয়াপূর্ণ হইতেছে। পচনশীল পদার্থ নহে। পচনশীল পদার্থে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয় না। Typhoid প্রভৃতি অন্যান্য সংক্রামক পীড়া জন্মে। মিউনিসিপালিটীর পচা রাবিসে ম্যালেরিয়া জন্মায় না, বরং জলা, ডোবা প্রভৃতি বন্ধ হইয়া যাওয়াতে ম্যালেরিয়ামশকের উৎপত্তিস্থান নষ্ট হইয়া যাওয়ায় ম্যালেরিয়া কমই হইবার কথা। সেই সকল রাবিস একটু হিসাব করিয়া লোকালয় হইতে দূরে ও পানীয় জলের পুষ্করিণী অথবা ইন্দারা হইতে দূরে—এমন দূরে যে তথা হইতে পচা পদার্থ জলে মিশিতে না পারে—এমত দূরে নিক্ষেপ করিলেই কার্য্য হয়। সাধারণতঃ একটী কূপের গভীরতার ২০ গুণ ও পুষ্করিণী চতুর্দ্দিকে ১০০ গুণ দূরের জল টানিয়া লয়।

কবিরাজ মহাশয় পুষ্টিকর খাদ্য, সতেজ জীবদেহ উত্তম জলাশয় ও সুনিয়ন্ত্রিত পয়ঃপ্রণালীকে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রতিষেধক বলিয়াছেন। তাহা বাস্তবিকই সুন্দর হইয়াছে। আবর্জ্জনা হিসাব করিয়া নিক্ষেপ না করিতে পারিলে দূরে নিক্ষেপই বিধেয়। অশন, বসন, বাসস্থান, ব্যায়াম ও পানীয় প্রভৃতি উত্তম হইলে ও শরীর নিয়মিতরূপে পরিচালিত হইলে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি করা হয়। তাহাতে জ্বর কেন, কোন পীড়াই শরীরের কাছে ঘেঁসিতে পারে না। সবলের সঙ্গে সংঘর্ষ কে ইচ্ছা করে?

ম্যালেরিয়ার জন্য আমরা পাট পচান ও রেল রাস্তাকে অনর্থক দোষী করিতে পারি না। কারণ এই রংপুরেই এই দুই পদার্থ যখন বেশী পরিমাণে ছিল না তখন ম্যালেরিয়া অত্যন্ত বেশী ছিল। কিন্তু এই দুই দ্রব্য যতই বাড়িতেছে, ততই ম্যালেরিয়া কমিয়া যাইতেছে। পাবনা জেলায় রেল রাস্তা মোটেই নাই, পাটও যে সময়ে সমস্ত দেশ জলপ্লাবিত থাকে, তখনই শেষ হইয়া যায়, তবুও ত তথায় ম্যালেরিয়া জ্বর রংপুর হইতে অনেক বেশী। ইহার কারণ কি?

আজকাল পাটই বঙ্গদেশের প্রধান বাণিজ্য দ্রব্যে পরিণত হইয়াছে। ইহার উপর আইন করিয়া উহার উৎপন্নের ব্যয় বৃদ্ধি করিলে দেশের প্রকৃত মঙ্গল হইবে না। তারপর সমস্ত গ্রামের পাট একস্থানে পচাইতে যে জলাশয়ের দরকার হইবে ও তথা হইতে যে দুর্গন্ধের সৃষ্টি করিবে, তাহা ভাবিয়াও স্থির করা যায় না। গত অনাবৃষ্টির সময়েই তাহা সকলে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। তৎপর যাহাদের স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য, সেরূপ করা হইবে যাহাদের জন্য, সেই পল্লীবাসী কৃষকেরা দিবা রাত্রি তাহা হইলে আরও অধিকতর দুর্গন্ধে কাজ করিয়া স্বাস্থ্য বিসর্জ্জন দিবে। টাকার অভাবে আহারাদিও সুবিধামত করিতে পারিবে না।

তবে কি ম্যালেরিয়া হইতে উদ্ধার পাইবার উপায় নাই? নিশ্চয়ই আছে—অন্যদেশ যে প্রকারে উদ্ধার পাইয়াছে, সেই উপায় অবলম্বন করিলেই হইবে। তাহা ব্যয়, সময় ও জ্ঞান সাপেক্ষ্য। দেশের এই তিন উপায় বৃদ্ধি হইলেই ম্যালেরিয়া কেন, বহু সংক্রামক ব্যাধিই আসন সঙ্কুচিত করিবে; সন্দেহ নাই।

উপায়গুলি সংক্ষেপে বলিতেছি:—

১। গ্রামের অথবা বাড়ীর কোন স্থানেই যেন জল আটকিয়া না থাকে। কারণ সামান্য ভাঙ্গা হাঁড়ীতে জল জমিলেও তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া মশক জন্মিতে পারে। পুষ্করিণী প্রভৃতি আবশ্যকীয় জলাশয় পরিষ্কৃত, রৌদ্রোজ্জ্বল ও মৎস্যপূর্ণ হওয়া আবশ্যক। এই করিলেই মশক (যাহা ম্যালেরিয়া জীবাণুর বাহক) জন্মিবার অবকাশ পাইবে না। কাজেই মৃত্তিকা হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু (যাহাকে আমরা কোন প্রকারেই পরিত্যাগ করিতে পারিব না) মনুষ্যশরীরে প্রবেশ করিবার সুবিধা পাইবে না।

২। মশকবংশকে সাধ্যানুসারে ধ্বংস করিবার জন্য চেষ্টা করা উচিত। ঘরের মধ্যে আলনা মশারীর প্রাডাল প্রভৃতি ও বাহিরের ঘরের পাশের গাছ গাছড়া বা জঙ্গল দূর করা উচিত। অপরিহার্য্য পচা জল থাকিলে কেরোসিন তৈল জলোপরি মধ্যে মধ্যে নিঃক্ষেপ করিলে মশকবংশ ধ্বংস হয়।

৩। গৃহের মেঝে উচ্চ ও শুষ্ক হওয়া উচিত। সন্ধ্যার পূর্ব্বেই গৃহের জানালা দরজা বন্ধ রাখা উচিত। যদি সম্ভব হয়, তবে জানালা ও দরজা তারের জাল ও চিক দিয়া মশক প্রবেশের অযোগ্য করা উচিত। এনোফেলিশ মশা রাত্রে বিচরণ করে, সেইজন্য সন্ধ্যার পূর্ব্ব হইতেই জামা দ্বারা গাত্র আবৃত করা আবশ্যক।

৪। মশারীর নিম্নে শয়ন করা উচিত। তাহাতে নীরোগিদিগকে মশায় দংশন করিতে পারে না। এই প্রকারে মশা দ্বারা রোগীর শরীর হইতে নীরোগ দেহে জীবাণু বিস্তৃত হইতে পারে না।

৫। আবাস গৃহ, অশন, বসন, ব্যায়াম চর্চ্চা ও জ্ঞানবৃদ্ধি প্রভৃতি দ্বারা শরীরের জীবনী শক্তি বৃদ্ধি করিয়া আগন্তু পীড়াকে দূরে সরাইয়া দেওয়া উচিত।

৬। সর্ব্বপ্রকার অজ্ঞানতা ও দারিদ্র্য দূর করা উচিত। আমার বিশ্বাস দারিদ্র্য দোষই অধিকাংশ রোগ উৎপন্ন হইবার কারণ।

৭। মধ্যে মধ্যে শরীর একটু অসুস্থ হইলেই সামান্য সামান্য ঔষধ সেবন করিয়া শরীরকে প্রকৃতিস্থ করা উচিত।

৮। রীতিমত নিয়মে কুইনিন ব্যবহার করিয়া শরীরস্থ বহু ম্যালেরিয়া জীবাণু নষ্ট করা উচিত। বহু পরীক্ষায় স্বিরীকৃত হইয়াছে যে, শুধু ম্যালেরিয়াজীবাণু কেন, কোন প্রকার কীটাণুই কুইনিন মধ্যে পুষ্টিলাভ করিতে পারে না। কুইনিনই যে ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহৌষধ, তাহা বহু পরীক্ষায় স্বিরীকৃত হইয়াছে। ১৬৩৯ খৃঃ অব্দ হইতে সিন্‌কোনা ত্বকের চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর নিবারণ করা হইত। ১৮২০ খৃঃ অব্দে অর্থাৎ ২০০ শত বৎসর পর কুইনিন নামক ঔষধ উক্ত সিঙ্কোনা বার্ক হইতে আবিষ্কৃত হয়। তৎপর হইতে কুইনিন্ ক্রমশঃ অধিকতরভাবে নিজ গৌরব অক্ষুন্ন রাখিয়া চলিয়া আসিতেছে। এক্ষণে উহা একমাত্র অব্যর্থ মহৌষধ। তবে কুইনিন জীবাণুদিগের বিশেষতঃ ম্যালেরিয়াজীবাণুর উপর বিষের ন্যায় কার্য্য করে বলিয়া যথা তথা অপব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ উহাতে রক্তের শ্বেত ও লোহিত কণিকারও অনিষ্ট হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জীবাণুকে নষ্ট করে

র লয়া তাহাদিগের অনিষ্ট করিয়া শরীর ধ্বংসের সহায়তা করিতে হইবে, এমন যুক্তি সমর্থন করা যায় না।

যেস্থলে কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হয় না, সেস্থলে মনে করিতে হইবে যে উহা ম্যালেরিয়া জ্বরই নহে। ম্যালেরিয়া জ্বরের মত এমন জ্বর অনেক আছে, যাহাতে পীড়া বিবর্দ্ধিত হয়। সেই সব জ্বর জীবাণু কুইনিনে নষ্ট হয় না। সেই সূত্র ধরিয়া স্বার্থবিশিষ্ট চিকিৎসকগণ এমন মহোপকারী ঔষধকে বৃথা নিন্দা করিয়া থাকেন। তাঁহাদের এমত জীবনীশক্তি নাই যে, পরদেশীয় এই অমৃত তুল্য ভেষজকে নিজ শাস্ত্রে গ্রহণ করিয়া প্রকাশ্যভাবে ব্যবস্থা করেন। অথচ নীচতা প্রকাশ করিয়া কুইনিনে আটকান জ্বর নাম দিয়া কুইনিনের প্রতি অজ্ঞ লোকদিগের অভক্তি উৎপাদন করেন। মুঙ্গেরের ডাক্তার শ্রীযুক্ত সৌরেন্দ্রমোহন গুপ্ত বলেন যে, অনেক কবিরাজ নানাবিধ বর্ণে রঞ্জিত কুইনিনের বটীকা, পেটেণ্ট অরিষ্ট ও পাচন ব্যবহার করিয়া থাকেন। রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত যদুনাথ মজুমদার মহাশয় অমৃতবাজার পত্রিকায় ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক যে সু চিন্তিত প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহাতে তিনি বলেন যে, আজ কাল কুইনিনের অযথা নিন্দা করা নব্য শিক্ষিত ব্যক্তিদিগের একটা রোগ হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

৯। সারষার তৈল গাত্রে মর্দ্দন করিলে ও তুলসী ও এরণ্ড বৃক্ষের হাওয়াতে মশক নিবারণ হয় এমত শুনয়াছি। গন্ধক ও তামাকের ধুম মশকনিবারক। আমাদের দেশে বহু পূর্ব্ব হইতেই সন্ধ্যাকালে গোগৃহে ধুম প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে

আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শরচ্চন্দ্র লাহিড়া।

রঙ্গপুর সাহিত্য পরিষৎ পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত।

আরণ্যোপদ্রবের রাক্ষসদিগের মত সম্প্রতি ইংরাজরাজ্যেও একটি দুর্দ্দমনীয় রাক্ষস প্রবেশ করিয়া রাজ্যটিকে ধ্বংসমুখে প্রেরণ করিতেছে। অনন্তায়ুধ সংরক্ষিত ইংরাজকেও এই রাক্ষস ভয়ে ভীত হইয়া বধোপায় স্থির করিবার নিমিত্ত শিমলা শৈলশিখরে এক মহাসভার উদ্যোগে প্রবৃত্ত হইয়াছেন। সভ্যতার আবরণ—বিজ্ঞানের শাসন—মিউনিসিপালিটীর আয়োজন—সকল উপেক্ষা করিয়া এই দুরন্ত রাক্ষস কোন অদৃশ্য দেহ লইয়া যে রাজ্যমধ্যে বিচরণ করিতেছে, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, মায়াবী রাক্ষস মশকবেশে প্রবেশ করিয়া আলাঘাতে প্রজাপাত করিতেছে। তজ্জন্য বৈজ্ঞানিক উপায়ে "মশক নাশাধার" (Mosquitokilling Box) আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য, তথাপি নির্ব্বোধ মশকসমূহ স্বেচ্ছায় সে আধারমধ্যে অবরুদ্ধ হইতেছে না। রক্তবীজের শোণিত-বিন্দুর মত একটা মরিলে সহস্র সহস্র মশক তাহার স্থান অধিকার করিয়া প্রজাক্ষয়ে প্রবৃত্ত হইতেছে, তবে একটা উপকার এই হইয়াছে যে, ধনবান—সুশিক্ষিত ব্যক্তিগণ মশকনাশাধার ক্রয়

করিয়া আবিষ্কর্ত্তার শ্রমের সার্থকতা সম্পাদন করিতেছেন এবং রাক্ষস বধ করিয়াছি স্থির করিয়া নিশ্চিন্তমনে সুনিদ্রা উপভোগ করিতেছেন।

কিন্তু কথা এই যে স্বয়ং রাক্ষস মশকবেশে আবির্ভূত হইল, অথবা কোনও অদৃশ্য দেহ প্রজাভুক্ মশকবাহনে উপস্থিত হইয়া এই বিভ্রাট উপস্থিত করিল, সর্ব্বাগ্রে তাহাই স্থির করা কর্ত্তব্য। কিন্তু তজ্জন্য আমাদের চিন্তার কোনও কারণ নাই, কেননা স্বয়ং রাজা উপযুক্ত রথিবৃন্দকে মশকযুদ্ধে নিযুক্ত করিতেছেন। মশককুল যে অবশ্য নির্ম্মূলতা প্রাপ্ত হইবে, তদ্বিষয়ে কোনও বৈজ্ঞানিক ব্যক্তি সন্দেহমাত্রও করিতে পারেন না।

১৩১৪ সালের নব্যভারতে 'বঙ্গে ম্যালেরিয়া' শীর্ষক প্রবন্ধে লিখিত হইয়াছে যে, বঙ্গে ম্যালেরিয়া ছিল না—বঙ্গে কেন, পূর্ব্বকালে ম্যালেরিয়া নামক কোনও পদার্থের অস্তিত্ব মাত্রও বিদ্যমান ছিল না। এরূপ মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত নহে। মহাত্মা মাধব কর তাঁহার কৃত নিদাননামক পুস্তকে এবং চক্রপাণি দত্ত তাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থে ম্যালেরিয়ার প্রসঙ্গমাত্রও উত্থাপন করেন নাই। এই পুস্তক দ্বয় এক্ষণে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণের অবলম্বনস্বরূপ। যদি তৎকালে ম্যালেরিয়ার এমন প্রাদুর্ভাব থাকিত, তাহা হইলে তাঁহারা কখনও এই রোগটিকে পরিত্যাগ করিতেন না। যদি মশককুলই ম্যালেরিয়ার জীবন্ত মূর্ত্তি হয়, তাহা হইলে বলিতে হয় যে, সে সময়ে মশক নামক কোনও জীব বিদ্যমান ছিল না। কিন্তু তাহা সত্য নহে; মশককুল বহু যুগ ধরিয়া ভারতের মুক্ত বায়ুতে বিচরণ করিতেছে, এরূপ প্রমাণ যথেষ্ট পাওয়া যাইতে পারে।

তাই বলিয়া আমরা স্বীকার করি না যে, পূর্ব্বকালে ম্যালেরিয়া (Malus—bad aer—to blov) নামক কোনও পদার্থ ছিল না। আমার বিশ্বাস উহা চিরদিন ছিল—এবং চিরদিনই থাকিবে। তবে আমি এই মাত্র বলিতে চাহি যে, যে সকল কারণে ম্যালেরিয়ার উদ্ভব হইত—আর্য্যগণ অবৈজ্ঞানিক হইয়াও তাহা দূর করিতে পারিতেন, এক্ষণে বৈজ্ঞানিক যুগে সে সকল কারণ সম্ভবতঃ বিদূরিত না হইয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে; সুতরাং ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বাড়িয়াছে। যাহা পূর্ব্বে কালেভদ্রে হইত—এমন অনেক কাজই হইয়া থাকে কেহ ফিরিয়াও চাহে না—তাহা এক্ষণে নিত্যকর্ম্মে পরিণত হইয়াছে। তজ্জন্য সকলের দৃষ্টি এই যমোপম রাক্ষসের প্রতি আকৃষ্ট হইয়াছে। এমন কি, স্বয়ং রাজশক্তিও বিচলিত হইয়া পড়িয়াছে—যে প্রকারেই হউক এই রাক্ষসকে দেশছাড়া করিবার জন্য রাজাপ্রজা সকলেই ব্যস্ত হইয়াছেন। আর্য্যগণ যে কারণে ম্যালেরিয়ার উদ্ভবাশঙ্কা করিতেন—আমরা সুশ্রুত হইতে তাহা এই স্থানে উদ্ধৃত করিব।

মহর্ষি সুশ্রুত বলেন—

বিবিধাদভিঘাতাচ্চ রোগোত্থানাৎ প্রপাকতঃ।
শ্রমাৎ ক্ষয়াদজীর্ণাচ্চ বিষাৎ সাত্ম্যর্ত্তুপর্য্যয়াৎ॥
ওষধিপুষ্পগন্ধাচ্চ শোকান্নক্ষত্র-পীড়নাৎ।
অভিচারাভিশাপাভ্যাং মনোভূতাভিশঙ্কয়া॥

শ্রীণামপপ্রজাতানাং প্রজাতানাং তথাহিতৈঃ।
স্তন্যাবতরণে চৈব জ্বরো দোষৈঃ প্রপদ্যতে ॥
তৈর্ব্বেগবদ্ভির্ব্বহুধা সমুদ্ভ্রান্তৈর্বিমার্গগৈঃ।
বিক্ষিপ্যমাণোঽন্তরগ্নির্ভবত্যন্তর্বহিশ্চরঃ ॥

এস্থলে সর্ব্বাগ্রে বলিয়া রাখা কর্ত্তব্য যে, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ Inflammation, Putre faction, Absorbtion, Fxcretion এবং Poison এই পঞ্চবিধ কারণ নির্দ্দেশ করেন, এবং মহামতি টানার, অসলার প্রভৃতি পণ্ডিতগণ এ বিষয়ে সাক্ষ্য প্রদান করেন। যাহা হউক এক্ষণে আমরা সুশ্রুতোক্ত এই স্থূল কারণ তত্ত্বের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব।

মহর্ষি সুশ্রুত বলেন—বিবিধ অভিঘাত হেতু রোগের (ব্রণাদির) উৎপত্তি (Inflammation), প্রপাক (Putrefaction) শ্রম (Exhaustion), ক্ষয় (waste), বিষের অজীর্ণতা (দুঃখের বিষয় যে সুশ্রুতের টীকাকার ইহার কোনও টীকা করা আবশ্যক মনে করেন নাই এবং যাঁহারা সুশ্রুতের বঙ্গানুবাদে মনোযোগী হইয়াছেন, তাঁহারা অজীর্ণহেতু এবং বিষহেতু এইরূপে কথা দুইটিকে পৃথক করিয়া বিষম ভুল করিয়াছেন—আমরা পরে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করিব; কেননা আমাদের বিশ্বাস যে এই 'অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ' ম্যালেরিয়ার মূল সূত্র, সাত্ম্য ও ঋতুর বিপর্য্যয় (change of babit and season) ওষধি পুষ্পাদির গন্ধ (as in Hay Fever) শোক (Depression on mind) নক্ষত্র পীড়ন (কথাটা লইয়া আমেরিকায় আজকাল বিলক্ষণ আন্দোলন চলিতেছে) অভিচার ও অভিশাপ হেতু মানসিক আশঙ্কায় (চলিত কথায় Mesmerism) রমণীগণের অপপ্রসব (Improper delivery) সুপ্রসব হইলেও বিবিধ অহিতকর কারণ এবং স্তন্য প্রবর্ত্তন (Comming of milk in the breast) প্রভৃতিতে জ্বর জন্মে।

অভিচার ও অভিশাপ জন্য জ্বর হয় শুনিয়া অনেক বৈজ্ঞানিক উপহাস করিয়া থাকেন, আমি নিজে ইহা অবগত আছি কিন্তু কেন যে তাঁহারা উপহাস করেন, তাহা আমি বুঝিয়া উঠিতে পারি না। কোনও ব্যক্তিকে অভিসম্পাত (Curse) করিলে যদি অভিশপ্ত ব্যক্তির চিত্ত সেই আশঙ্কায় (সংস্কৃতে মনোভূতাভিশঙ্কয়া) নিতান্ত অভিভূত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে জ্বর হইতে পারে না কেন? অবশ্য যিনি অভিসম্পাত করিবেন, তাঁহার এরূপ শক্তি থাকা আবশ্যক (যাহাকে ইংরেজীতে will force বলে) যে, তাঁহার কথায় অভিশপ্ত ব্যক্তির চিত্ত বিশেষরূপে আকৃষ্ট হয়। এই নিতান্ত দেশীয় কথাটা দেশীয় ভাষায় বলিলে বুঝিয়া উঠা নিতান্ত শক্ত বটে; will force কথাটা সকলেই বুঝিতে পারে। অন্ততঃ যাঁহারা ম্যাডাম ব্লাভিস্কি এবং কর্ণেল আলকট সাহেবের শিষ্যত্ব স্বীকার করিয়াছেন, তাঁহাদের বুঝিতে কিছুমাত্র বিলম্ব হয় না।

আমরা কথায় কথায় অনেক দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। "অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ" কথাটি আমাদিগের প্রতিপাদ্য। আমরা জানি যাহা আহার করা যায়, উহা পরিপাক হইলে পরিণত হইয়া শরীরে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে বটে; কিন্তু যাহা পরিপাক না হয়, তাহা

যে কোনও প্রকারেই হউক শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়; সুতরাং "বিষ হজম না হওয়া." 'অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ' শব্দের প্রকৃত অর্থ নহে। কথা দুটিকে পৃথক করিয়াও পাওয়া যাইতে পারে না। কেননা পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার জনিত জ্বরের কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে সুশ্রুত ইহার পূর্ব্ব শ্লোকেই বলিয়াছেন—

দুষ্টাঃ স্বহেতুভির্দোষাঃ প্রাপ্যামাশয়মূষ্মণা।
সহিতা রসমাসত্য রস-স্বেদ-প্রবাহিণাম্॥
স্রোতসাং মার্গমাবৃত্য মন্দীকৃত্য হুতাশনম্।
নিরস্য বহিরুষ্মাণং পংক্তি স্থানাচ্চ কেবলম্॥
শরীরং সমভিব্যাপ্য স্বকালেষু জ্বরাগমম্।
জনয়স্ত্যথ বৃদ্ধিঞ্চ স্ববর্ণঞ্চ ত্বগাদিষু।
মিথ্যাতিযুক্তৈরপি চ স্নেহাদ্যৈঃ কর্ম্মভির্নৃণাং॥

দোষসমূহ নানা কারণে দূষিত হইলে উষ্ণতা দ্বারা আমাশয়ে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া জঠরাগ্নিকে মন্দীভূত করিয়া রস ও স্বেদবাহী স্রোতঃ সমূহের পথ রোধ করতঃ যে জ্বর জন্মায়, তাহাই অজীর্ণ বা পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার জনিত জ্বর। মহাত্মা মাধব কর তাঁহার নিদানে এই প্রকার জ্বরেরই উল্লেখ করিয়াছেন, এইরূপ আমার বিশ্বাস। কেননা এই প্রকার জ্বর ব্যতীত অন্য কোনও প্রকার জ্বরেই রস ধাতু বা আমাশয়ের কোনও সম্বন্ধ নাই।

যদি "অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ" কথা দুটিকে পৃথক্ করিয়া না লওয়া যায়, তাহা হইলে বিষ শরীরে শোষিত হইয়া যদি শরীরের স্বাভাবিক সংশোধনী শক্তি বলে বিনষ্ট না হয় অর্থাৎ বিষের তেজই বেশী হয় এইরূপ অর্থ ব্যতীত অর্থান্তর কোনও প্রকারেই করা যাইতে পারে না।

এক্ষণে বিষ কাহাকে বলে এবং বিষের উৎপত্তির কারণ কি, তাহাই আমাদিগের বিচার্য্য। মহর্ষি চরক বলেন—

তদ্বর্ষাস্বম্বু যোনিত্বাৎ সংক্লেদং গুড়বদ্ গতম্।
সর্পত্যম্বু ধরাপায়ে তদগস্ত্যো হিনস্তি চ॥

অর্থাৎ বিষ জলজাত। বর্ষাকালে বিগলিত গুড়বৎ ক্লিন্ন পদার্থ হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া ইতস্ততঃ বিসর্পিত হয়। বর্ষাকাল গত হইলে প্রখর সূর্য্য কিরণে এই বিষ সমূহ বিনষ্ট হইয়া থাকে।

মহর্ষি চরক বিষোৎপত্তির যে কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তদ্দ্বারা স্পষ্টই অনুমিত হইতে পারে যে, ইহা সর্পাদির উৎপত্তির বিষয়ীভূত নহে। আর দূষিত বাষ্পই হউক বা কীটাণুই হউক, উৎপত্তি সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্টতর কোনও কারণ এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। এই ক্লিন্ন পদার্থ হইতে যেমন বাষ্পাদি উৎপন্ন হয়—সেই প্রকার মশকও জন্মিয়া থাকে; সুতরাং উহা নিজে ম্যালেরিয়া নহে অথবা উহার দংশন মাত্রেই যে ম্যালেরিয়া সশরীরে শরীরাভ্যন্তরবর্ত্তী হয়, এমন মনে করাও সম্ভবতঃ সঙ্গত নহে। তবে ইহা অস্বীকার্য্য নহে যে, কোনও ম্যালেরিয়া দূষিত দেহে দংশন করিয়া যদি মশক সেই বিষ অন্য দেহে ঢালিয়া দেয়,

তাহা হইলে "মশক দংশন" ম্যালেরিয়ার কারণ বলে। কিন্তু তাহা হইলে কেবল ম্যালেরিয়ার নিমিত্ত মশক বংশ নির্ব্বংশ না করিয়া বসন্ত প্রভৃতি রোগের প্রতিষেধের নিমিত্তও উহাদিগের বংশ লোপ করা সুসঙ্গত।

মশক জাতিকে এই হিসাবে আমরা ম্যালেরিয়ার পরিচালকরূপে স্বীকার করি এবং যে স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বেশী, সেই সকল স্থানে যে মশকও অত্যধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়, সে বিষয়ে আমরা কিছুমাত্র সন্দেহ করি না। যেহেতু যে সকল দ্রব্য পচিয়া ম্যালেরিয়া জন্মে, তাহার পরিত্যক্তাংশ হইতে মশকও জন্মিয়া থাকে।

স্বেদসংবহুলে দেশে জায়ন্তে মশকাদয়ঃ।
ক্লেদতাশ্চৈব রোগাশ্চ সম্ভবন্তি বিশেষতঃ॥

আমার বোধ হয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত এই কথাগুলি নিতান্ত উপেক্ষার যোগ্য নহে এবং ম্যালেরিয়ার নিধন সাধনে মশকজাতির উচ্ছেদ না করিয়া যাহাতে উহাদিগের উৎপত্তি নিবারিত হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হওয়া সমধিক সাবধানতার কার্য্য। আমরা আশা করি এবারে ম্যালেরিয়ার কমিশনে এবিষয়ে সদুপদেশ লাভ করিব।

ভোজরাজ বলেন—

কীটা লক্ষবিধাঃ সূক্ষ্মা মরুত্তেজোঽম্বুমৃচ্ছয়াঃ।
জ্ঞেয়াঃ কর্ম্মগুণৈলোকে রোগারোগ্যবিধায়িনঃ॥

পৃথিবী, জল, তেজঃ এবং বায়ুমণ্ডলে লক্ষবিধ সূক্ষ্ম কীট বিচরণ করে এই সকল কীট গুণ ও কর্ম্ম দ্বারা রোগ এবং আরোগ্য প্রদান করিয়া থাকে। কীটাণু আরোগ্যপ্রদ? এমন কথা হিন্দু বিজ্ঞান ব্যতীত অন্যত্র দেখিতে পাওয়া যায় না। কথাটা নিতান্ত অলীকও নহে। যদি এমন কীটাণু থাকে যে, তাহার স্পর্শে রোগ উৎপত্তি হইতে পারে, তবে যাহার সংস্পর্শে আরোগ্য বিধান হয়, এমত কীটাণু থাকায় দোষ কি? আমার বোধ হয়, স্থানপরিবর্ত্তনে যে রোগ আরোগ্য হয়—রোগারোগ্যকর কীটাণুই তাহার একমাত্র কারণ। আমি আরও বিশ্বাস করি যে কালে এমন সুদিন উপস্থিত হইবে যে সময়ে কীটাণুকেই একমাত্র রোগারোগ্যকর ঔষধ বলিয়া পরিগণিত করা হইবে। অর্থাৎ শরীরস্থ যে সকল রোগারোগ্যকর কীটাণু রোগজনক কীটাণুর শক্তিবলে বলশূন্য হইয়া পড়ে সেই কীটাণুসমূহের বল বিধানের জন্যই ঔষধানুসন্ধান আবশ্যক হইবে। আমার বিশ্বাস আয়ুর্ব্বেদোক্ত অনেক ঔষধই এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সে সকল বিষয় এই প্রবন্ধের আলোচ্য নহে।

মহর্ষি বেদব্যাসও বলেন—

উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ ফলেষু চ।
ন চ কশ্চিন্ন তান্ হন্তি কিমন্যৎ প্রাণযাপনাৎ?॥
সূক্ষ্ম-যোনীনি ভূতানি তর্কগম্যানি কানিচিৎ।
পক্ষ্মণোঽপি নিপাতেন যেষাং স্যাৎ স্কন্ধ-পর্য্যয়ঃ॥

মহর্ষি বেদব্যাস মহাভারতের শান্তিপর্ব্বে রাজধর্ম্মাধ্যায়ে কীটাণু সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন,

তাহাতে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, কীটাণু নামক পদার্থটি ভারতের সর্ব্বজনবিদিত বিষয় মধ্যে গণনীয় হইত এবং তাঁহার ঐতিহাসিকত্বের মধ্যে যে সকল গভীর বিষয়ের প্রসঙ্গতঃ উল্লেখ আছে এমন ইতিহাসও জগতের অন্যত্র লিখিত হয় নাই। তিনি বলেন জলে, পৃথিবীতে এবং ফলসমূহে অসংখ্য প্রাণী বিদ্যমান আছে। এমন কেহ নাই যে প্রাণধারণের নিমিত্ত এই সকল কীটাণুর বিনাশ সাধন না করে। এই প্রাণী সমূহ এরূপ সূক্ষ্ম যে চক্ষুরাদি দ্বারা ইহাদিগকে প্রত্যক্ষ করা যায় না। ইহারা তর্কগম্য। কীটসমূহ এরূপ বিশ্বব্যাপী যে চক্ষুর পলক নিক্ষেপেও লক্ষ লক্ষ কীটাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে।

ভোজরাজোক্ত "আরোগ্যবিধায়িনঃ" কথাটার অপেক্ষাও ইহা মূল্যবান্। বেদব্যাস বলিতেছেন যে প্রাণধারণের জন্য এই সকল পৃথিবাম্বু ফলবিহারী কীট সমূহকে বিনাশ করিতে হয় অর্থাৎ ইহাদিগকে শরীরস্থ করিয়া জীবন ধারণ করিতে হয়। শরীর পোষণের জন্য যে কীটাণুর আবশ্যকতা আছে, এমন কথা হিন্দু বিজ্ঞান ব্যতীত অন্যত্র দেখিতে পাওয়া যায় না। সর্ব্বাপেক্ষা আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, আমরা নিরন্তর অনন্ত কীট সমুদ্র মধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছি। ফলের সহিত—জলের সহিত—খাদ্যের সহিত—এমন কি সমস্ত ইন্দ্রিয় দ্বারা অনন্ত কীটরাশি শরীরস্থ করিতেছি—সেই কীটসমূহ কোনও স্থলে রোগ, কোনও স্থলে আরোগ্য এবং কোনও স্থলে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত করিতেছে; তথাপি আমরা তাহাদিগের সত্তা অনুভব করিতে পারি না।

প্রসঙ্গক্রমে আমরা পথভ্রষ্ট হইয়া কথান্তরের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলাম। মহর্ষি চরকোক্ত বিষের উৎপত্তি দ্বারা আমরা দূষিত বাষ্পমাত্র প্রাপ্ত হইয়াছি, এই বাষ্প হইতে কোনও জীবন্ত কীটাণু জন্মিতে পারে কি না, তাহা আমরা জানিতে পারি নাই। জীবনশূন্য ঔদ্ভিজ্জ কীটাণুকে আমরা অনুমান সিদ্ধ করিয়া লইতে পারি বটে; কিন্তু কেবল অনুমানের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। আমাদের স্মরণ আছে যে, এক্ষণে অনুমানের দিন অতীত হইয়াছে—বিজ্ঞানের প্রত্যক্ষ যুগে আমরা অবস্থান করিতেছি।

মহর্ষি সুশ্রুত বলেন—"তত্র চতুর্ব্বিধো ভূতগ্রামঃ স্বেদজাণ্ডজোদ্ভিজ্জজরায়ুজসংজ্ঞঃ।" সুশ্রুতের টীকাকার স্বেদজ শব্দে ভূমঃ শরীরস্য চ সংস্বেদাদুষ্মণো জাতঃ অর্থাৎ পৃথিবী এবং শরীরের উষ্ণতা হইতে যাহার জন্ম হয়, তাহাকে স্বেদজ বলেন। আমরা চরক এবং সুশ্রুত হইতে ভূরি ভূরি বাষ্পজাত কীট সম্বন্ধে প্রমাণ উপস্থিত করিতে পারি; কিন্তু তাহার কোনও প্রয়োজন নাই। পরিপুষ্ট দেহ-প্রবন্ধ-পাঠে পাঠকের ধৈর্য্যচ্যুতির বিলক্ষণ আশঙ্কা আছে।

আমরা এতক্ষণ যাহা বলিলাম, তাহার তাৎপর্য্য এই যে, কোনও কুপদার্থ জলে পচিয়া ক্লিন্ন হইলে তাহা হইতে যে দূষিত বাষ্প বা কীটাণু উৎপন্ন হয়, তাহার এক প্রকারের নাম ম্যালেরিয়া। কুপদার্থ বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, কোনও ভাল জিনিষ ভাল রকমে পচিয়া ভাল বাষ্প ও ভাল কীটাণু জন্মিতে পারে। পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে যদিও উহা এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই; কিন্তু হিন্দু বিজ্ঞানে এমন প্রমাণ যথেষ্ট আছে। "এই সকল পচনশীল পদার্থ এবং পচনক্রিয়ার তারতম্যানুসারে বাষ্প বিশেষ অথবা কীটাণু বিশেষ যে কি প্রকারে জন্মলাভ

করে—বিজ্ঞানের দৃষ্টি এখনও ততদূরে অগ্রসর হয় নাই। নদ, নদী কূলে—সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানসমূহে—পার্ব্বত্য প্রদেশে বা অরণ্য সন্নিহিত স্থানে বিগলিত পদার্থ সমূহ দ্বারা এইরূপে স্থান স্বাস্থ্য বা অস্বাস্থ্যকর হইয়া থাকে। সম্প্রতি বৈদ্যনাথ চুণার প্রভৃতি স্থান এইরূপে ম্যালেরিয়া পূর্ণ হইয়াছে।

আমাদের দেশে পচনশীল পদার্থ মধ্যে পাটকে আমরা প্রথমশ্রেণী মধ্যে গণনা করিতে পারি। সম্ভবতঃ পাটের অবাধ কৃষি প্রচলিত হইবার পূর্ব্বে এতদ্দেশে ম্যালেরিয়ার এরূপ প্রকোপ ছিল না। যে সকল স্থানে পাট পচান হয়, সে জল প্রায়ই স্নানাদির জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্যবহৃত না হইলেও এই দূষিত বাষ্প বাতপ্রবাহ বিসর্পিত হওয়াতে বায়ুরাশিও কলুষিত হয়। এই বাষ্পমণ্ডলে যে সকল কীটাণু অবস্থান করে, তাহারাও সর্ব্বত্র বিস্তৃত হইয়া ম্যালেরিয়ার বীজ ছড়াইয়া দেয়।

প্রতিগ্রামেই জলাশয় সমূহের যেমন দুরবস্থা, তাহাতে আমরা ইহাদিগকে দ্বিতীয় কারণ মধ্যে গণনা করিতে পারি। এই জলাশয়গুলি বর্ষান্তে জলশূন্য হয় এবং ইহা হইতেও দূষিত বাষ্প উদ্ভূত হইয়া থাকে। গ্রামস্থ ধনবান্ ব্যক্তিগণ ইচ্ছা করিলে ইহা নিবারণ করিতে পারেন বটে; কিন্তু এমন সদিচ্ছা কাহারও হয় বলিয়া বোধ হয় না।

জীবদেহটিকেও আমরা তৃতীয় কারণরূপে নির্দ্দেশ করিতে পারি। আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি যে শরীরের স্বাভাবিক ব্যাধি নাশের একটা শক্তি আছে, কিন্তু আমরা এই শক্তি ক্রমেই হারাইতে বসিয়াছি। বিশ বৎসর পূর্ব্বে আমরা যেমন ছিলাম, এখন আর তেমন নাই। দিন দিন সকলে রুগ্ন—অকর্ম্মণ্য ও শক্তিশূন্য হইয়া পড়িতেছি। প্রাকৃতিক নিয়ম ত্যাগ করিয়া কেবল কৃত্রিমোপায় অবলম্বন করাই তাহার কারণ বলিয়া বোধ হয়। আমরা যাহাদিগকে অশিক্ষিত বর্ব্বর বলিয়া ঘৃণা করি, সেই সকল পার্ব্বত্য বা ইতর শ্রেণীস্থ ব্যক্তিদিগের শরীরের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে আমরা ইহা অনায়াসে বুঝিতে পারি। আরও বুঝিতে পারি যে ইহারা যেরূপে বাস করে—ইহাদের শরীরে যেমন সহে—তেমনটি করিতে গেলে সভ্যসমাজ অল্পকাল মধ্যে নির্ম্মূল হইবে। শরীরের কোনও অংশবিশেষকে নিশ্চলভাবে রাখিয়া দিলে তথাকার শিরাস্নায়ু সমূহ অকর্ম্মণ্য হইয়া পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে—আর সমস্ত শরীরটাকে নিশ্চল করিয়া রাখিলে তাহার ফল কিরূপ হইবে, তাহা বৈজ্ঞানিক উপায়ে স্থিরীকৃত না হইলেও বুঝিয়া উঠিতে বেশী বিলম্ব হয় না।

সৌভাগ্যের বিষয় এক্ষণে গবর্ণমেণ্ট ব্যায়াম চর্চ্চার প্রতি মনোযোগী হইয়া বিদ্যালয়ে ব্যায়াম শিক্ষার ব্যবস্থা করিয়াছেন; কিন্তু আবার বোধ হয় যে শরীর-ধর্ম্মের তারতম্যানুসারে এক প্রকারের ব্যায়াম সকলের পক্ষে উপযোগী হইবে না।

আহারকে আমরা চতুর্থ কারণরূপে গ্রহণ করি। পূর্ব্বের সহিত তুলনা করিলে এক্ষণে আমরা চিরদুর্ভিক্ষ মধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছি বলিয়া বোধ হয়। অনেকের ভাগ্যেই পেট ভরিয়া খাওয়া ঘটে না। ঘটিলেও পুষ্টিকর খাদ্য খাইবার শক্তি অতি অল্প লোকেরই হইয়া থাকে; সুতরাং পোষণাভাবে শরীর সহজে রোগাক্রান্ত হয়। আবার সকলের পক্ষেই সকল খাদ্য উপযোগী নহে। যাহার জন্য যেরূপ আহার প্রয়োজন, তাহা অনেকের ভাগ্যেই ঘটে না।

আমার বোধ হয় যদি গবর্ণমেণ্ট দয়া করিয়া পাট প্রভৃতি পচাইবার একটা নির্দ্দিষ্ট স্থান নির্দ্দেশ করিয়া দেন, পচ্যমান পাট সমূহ হইতে উদ্গত বাষ্প দ্বারা যাহাতে বায়ুমণ্ডল দূষিত না হইতে পারে, তাহার সুব্যবস্থা করেন—জলাশয় সমূহের সংস্কারে গ্রামবাসীদিগকে বাধ্য করিতে পারেন—যাহাতে পেট ভরিয়া খাইয়া সকলে স্বচ্ছন্দচিত্তে ও নির্ব্বিঘ্নে যথোচিত অঙ্গ পরিচালনা করিতে পারে, তাহার সুযোগ করিয়া দেন, তাহা হইলে কিছুদিন পরে ম্যালেরিয়া হইতে দেশ মুক্তিলাভ করিতে পারে। কিন্তু এতটা করিলেও যে ম্যালেরিয়া একেবারে দেশ ছাড়া হইবে, এমত আমরা মনে করি না। রেলপথ বিস্তৃতির সহিত স্বভাবজাত পয়ঃপ্রণালী সমূহ সঙ্কীর্ণতা প্রাপ্ত হইতেছে। এক্ষণে নদনদী সমূহ তেমন দেশ ভাসাইয়া দেশের ময়লা ধুইয়া লইয়া যায় না। যদিও এক্ষণে আমরা ক্রমশঃ তেজস্ক মণ্ডলের সমীপবর্ত্তী হইতেছি বলিয়া স্বাভাবিক বৃষ্টিপাতের আংশিক হানি ঘটিতেছে সত্য, তথাপি ইহা অস্বীকার্য্য নহে যে, রেলপথে সেতুবন্ধনাদি জনিত সঙ্কীর্ণতা ও নদনদী সমূহের দৈহিক অবনতির অনেক সাহায্য করিয়া আসিতেছে। এ সকল উপেক্ষা করিলেও মিউনিসিপালিটীকে আমরা কোনও প্রকারে ত্যাগ করিতে পারি না। যেখানে মিউনিসিপালিটী আমরা দেখিতে পাই—সেই স্থানেই ম্যালেরিয়া—সেই স্থানেই কলেরা—বসন্ত—প্লেগ—টায়ফয়েড। একটু অনুসন্ধান করিলেই জানিতে পারা যায় যে, পল্লীগ্রাম অপেক্ষা এই সকল রোগ সহরে কিছু ঘনিষ্ঠভাবে গতায়াত করে এবং অনেক স্থলে সহর হইতে এই বিষ সংক্রমিত হইয়া পল্লীগ্রামে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। যেখানে মিউনিসিপালিটীর শ্রেষ্ঠ সংস্কার—সেই কলিকাতা মহানগরীতে রাজাসন তলে—কত লোক নিত্য বসন্তরোগে প্রাণ হারাইতেছে—নিত্য প্লেগ ঘুরিয়া বেড়াইতেছে—শুনিতে পাই সম্প্রতি বেরিবেরি নামক এক সর্ব্বনাশিনী এই সকল দুরন্ত রোগের সহিত আসিয়া জুটিয়াছে। এবারে আর রক্ষা নাই—এক আগুনের জ্বালাতেই সকলে ব্যস্ত—তাহার উপর এমন জোর বাতাস বহিলে সব ছারখার হইবে।

আবার কেহ কেহ এমনও অনুমান করেন যে, ভারতীয় জল রোগ জনক কীটাণুতে পূর্ণ—বরং জলরাশিকে ভারত হইতে দূরীভূত করা সম্ভব যোগ্য হইতে পারে, তথাপি কীটাণু দূরীকরণ সম্ভবনীয় নহে। কিন্তু আমার বোধ হয় আবর্জ্জনা রাশি দ্বারা নিম্নভূমিকে সমতল করিবার উপায় যাঁহার মস্তিষ্কে সর্ব্বপ্রথমে আবির্ভূত হইয়াছিল, তিনিই কীটাণু বর্দ্ধনের প্রধান সহায়। যদিও এমন আবর্জ্জনা অল্প বিস্তর চিরদিনই চলিয়া আসিতেছে এবং চলিতে থাকিবে, তথাপি পূর্ব্বকালে উহা বাহিরে জমাইয়া শুকাইয়া দগ্ধ করিবার নিয়ম ছিল; এক্ষণে মৃত্তিকা তলস্থ হইয়া উপরে বায়ুমণ্ডলকে যেমন দূষিত করিয়া থাকে মৃত্তিকাভ্যন্তরস্থ জল-প্রবাহে শোষিত হইয়া সেইরূপ জলরাশিকেও দূষিত করে। যদি এ সকল দূরীভূত না হয়—সংস্কারের মূলেই ভুল রহিয়া যায়—তাহা হইলে কমিশন বসিয়া কি প্রকারে দেশের স্বাস্থ্য রক্ষা করিবে? আগুনে হাত রাখিয়া পুড়িবে না, মনে করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিলে যে ফল, হয়—আমরা এই কমিশনে তদধিক কোনও ফলপ্রত্যাশা করিতে পারি না।

(রঙ্গপুর সাহিত্য পরিষৎ পত্রিকা।)

ম্যালেরিয়া জ্বরে—কেফলডল (Kephaldol.)

গত বৈশাখ মাসে একটী ম্যালেরিয়া জনিত স্বল্পবিরাম জ্বরগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। নিম্নে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম।

রোগী হিন্দু যুবক, বয়স ১৯ বৎসর, ৬ই বৈশাখ প্রাতে রোগীর চিকিৎসায় ব্রতী হই।

উপস্থিত লক্ষণ। জ্বর, পিপাসা, মধ্যে মধ্যে বমন, শিরোবেদনা, জিহ্বা ক্লেদাবৃত দৈহিক উত্তাপ ১০৩.৪ ডিগ্রী, নাড়ী ১১০ বার প্রতি মিনিটে স্পন্দিত হইতেছে, চক্ষু ঈষৎ লাল, কোষ্ঠবদ্ধ, লিভারের স্থানে সামান্য ব্যথা, ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিহাস। অদ্য ৪ দিবসকাল রোগীর জ্বর হইয়াছে, প্রাতে ১০৩ ডিগ্রী ও বেলা দ্বিপ্রহর সময়ে ১০৪.৫ ডিগ্রী ও রাত্রে পুনরায় এইরূপ ভাবে বৃদ্ধি হয়, প্রত্যহ দিবারাত্রে দুইবার করিয়া জ্বর আসিতেছে। শিরোবেদনা অত্যন্ত বেশী, রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইলে মধ্যে মধ্যে প্রলাপ বকিয়া থাকে, ৪ দিবসকাল নানাবিধ বিরেচক ঔষধ দিয়াও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। ইতঃপূর্ব্বে রোগী অন্য চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিল তাহার ব্যবস্থাপত্রগুলি আনাইয়া দেখিলাম যে একটী মিকশ্চারে তিনি ১৫টী ঔষধ দিয়াছেন, ঔষধের ফিজিক্যাল ক্রিয়া অবগত না হইয়া যাঁহারা চিকিৎসা করেন তাঁহারাই প্রায় এইরূপ ভাবে নানাবিধ ঔষধ দিয়া প্রেস্ক্রপসন ভর্ত্তি করিয়া থাকেন, যাহা হোক সে বিষয় আলোচনায় কোন ফল নাই। উপস্থিত রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১।

Re.

লাইকার এমনসাইট্রেটিস	..	২ ড্রাম।
স্পীট ইথার নাইট্রিক	..	১৫ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	এড	৬ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা, প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। গ্লিসেরিন ... ১ আং।

সন্ধ্যাত্রে গ্লিসেরিন এনিমা দেওয়া গেল ও অর্দ্ধ ঘণ্টামধ্যে প্রায় এক সের শক্ত গুটলে মল নির্গত হইয়া গেল। অন্ত্র পরিষ্কার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

হাইডার্জ্জ সাবক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ গ্লাইসিরাইজী কোং	...	১ ড্রাম।

একত্রে একটী মোড়ক মুখে জল দিয়া সেবন করাইতে বলিলাম।

মস্তকে শীতল জলের সহিত ইউডিকলোন মিশাইয়া জলপটী দিতে বলা গেল এবং পিপাসার জন্য সাইট্রিক এসিড মিশ্রিত শীতল জলপান করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—সাগু ও বার্লি ওয়াটার।

পুনরায় বৈকালে যাইয়া দেখিলাম দুইবার পাতলা ভেদ হইয়াছে শিরঃপীড়া অদ্য দিবসাপেক্ষা অদ্য অনেক কম বলিয়া বোধ করিতেছে দৈহিক উত্তাপ ১০২'৬ ডিগ্রী জ্বর হওয়া অবধি কোন দিন ১০৩'৪ ডিগ্রীর নিচে দৈহিক উত্তাপ কমে নাই, কেবল মাত্র ফিবার মিকশ্চারটী ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবে ও শীতল জলে পূর্ব্ববৎ ইউডিকলোন মিশাইয়া জলপটী দিতে বলিলাম সাইট্রিক এসিড মিশান জল পান করায় পিপাসা অনেক কম হইয়াছে।

৭ই বৈশাখ প্রাতে যাইয়া দেখিলাম দৈহিক উত্তাপ ১০২'৮ ডিগ্রী, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস নিয়মিত। বক্ষঃপরীক্ষায় কোনরূপ পীড়া জানা গেল না। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

এই দিবস বেলা ৩টার সময় যাইয়া দেখিলাম দৈহিক উত্তাপ ১০৪'৫ ডিগ্রী, হস্ত, পদ, কোমর ইত্যাদি বেদনা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি রহিয়াছে। ঔষধ ও ব্যবস্থাদি পূর্ব্ববৎ রহিল।

৮ই বৈশাখ প্রাতে রোগী দেখিতে গেলাম, এখন দৈহিক উত্তাপ ১০২'৬ ডিগ্রি অন্যান্য লক্ষণাদি কিছু কম বলিতেছে, কল্য রাত্রেও জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল। পা, হাত, ও কোমরের বেদনা ও শিরঃপীড়ার জন্য রোগী অত্যন্ত কাতর হইতেছে। কল্য রাত্রে একবার পাতলা ভেদ হইয়াছিল।

অদ্য এই রোগীকে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে কেফলডল নামক ঔষধ দিব স্থির করিয়া কেবল মাত্র ফিবার মিকশ্চারটী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

বেলা ২টার সময় আসিয়া দেখিলাম জ্বর ১০৫ ডিগ্রীর উপর, একমাত্রা একটী ট্যাবলেট (৫ গ্রেণ) কেফলডল খাওয়াইয়া দিলাম ও প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিলাম, অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

৪টী বটীকা সেবন করাইবার পর রাত্রি ৯টায় সময় সংবাদ পাইলাম রোগীর একটু একটু ঘাম হইতেছে ও জ্বর মগ্ন হইয়াছে। তখনই যাইয়া রোগী দেখিলাম দৈহিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী গা হাতের বেদনা ও শিরঃপীড়া অনেক কম হইয়াছে, পুনরায় আর কেফলডল না দিয়া জ্বর যদি বেশী হয়, তবে ২ ঘণ্টা বাদে একটী করিয়া ট্যাবলেট দিতে বলিলাম।

৯ই বৈশাখ প্রাতে যাইয়া দেখিলাম জ্বর ১০০'২ ডিগ্রী, কল্যরাত্রে পুনরায় ১০২ ডিগ্রী জ্বর হওয়ায় কেফলডল ২ ঘণ্টা বাদে এক একটী করিয়া দুইটী বটীকা সেবন করায় ও এখন জ্বর কম হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করিয়াছে। আমি নিজে থাকিয়া পুনরায় একটী বটীকা সেবন করিতে দিলাম, অন্যান্য ঔষধ আর কিছু দিলাম না। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ, তিন ঘণ্টা বাদে রোগীর সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

ঠিক ৩ ঘণ্টা পরে রোগীর বাটীর লোকের দ্বারা সংবাদ পাইলাম জ্বর নির্ম্মল মগ্ন হইয়াছে। থারমোমিটার দ্বারা দেখায় উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রীর উপর আর উঠে নাই। পুনরায় আর একটী ট্যাবলেট ১ ঘণ্টা বাদে দিতে বলিলাম।

বৈকালে যাইয়া রোগী দেখিয়া অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম, রোগীর জ্বর শিরোবেদনা, পা হাতের ও কোমরের বেদনা একেবারে নাই। বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে। ইহার পর কেফলডল প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেবন করিতে বলিলাম, পথ্য দুগ্ধ ইত্যাদি। ২ দিন পরে যাইয়া পুনরায় রোগী দেখিলাম, রোগী বেশ সুস্থ আছে কোন শারীরিক অসুখ নাই, অত্যন্ত ক্ষুধা হইতেছে। অদ্য পথ্যার্থ সুজীর রুটী ও ঝোলের ব্যবস্থা করিলাম। আগত কল্য অন্ন পথ্য দিতে বলিলাম এবং প্রত্যহ ২টী করিয়া কেফলডল সেবন করিতে বলিলাম এবং নক্সভমিকা কলম্বা ইত্যাদি দিয়া একটী টনিক মিকশ্চার করিয়া দিলাম, আমি কয়েকটী ম্যালেরিয়া জ্বরে এই ঔষধ ব্যবহারে বেশ উপকার পাইয়াছি।

ডাঃ—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ,
পোঃ কোতুলপুর, জেলা বাঁকুড়া।

আধুনিক অস্ত্র চিকিৎসা পদ্ধতি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত সুকেশলোভন সেন গুপ্ত—এল, এম, এস,)

—— : ——

রোগী পেন্সন প্রাপ্ত ডাক্তার, বয়ঃক্রম ৭৫ বৎসর, ডান ধারের উরুদেশে গভীর একটী স্ফোটক (Deep Abseess) হয়। বেদনা নিবারণার্থ আমার ডিস্পেনসারী হইতে এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা ও গ্লিসারিন নিয়া ক্রমাগত চারি দিবস প্রয়োগ করেন ও উত্তাপ দমনার্থ ফিবার মিকশ্চার সেবন করেন। পঞ্চম দিবসে শারীরিক উত্তাপ ক্রমাগত বাড়িতে থাকে এবং রোগী দেখিবার নিমিত্ত আমি আহুত হই। আমি দেখিলাম, রোগী এক প্রকার সংজ্ঞাশূন্য মধ্যে মধ্যে দুই একটী প্রলাপ বকিতেছে এবং "আহা উহু" বলিয়া চীৎকার করিতেছে স্ফোটকের স্থানে হাত দিবা মাত্র অসহ্য বেদনা বোধ করেন বলিয়া প্রতীত হইল। স্ফোটকের স্থানটী একটুও উচ্চ হয় নাই; বরঞ্চ স্থানটী যেন ডুবিয়া পড়িয়াছে বলিয়া বোধ হইল। উপরের চর্ম্ম থেতলা (wrinkled) হইয়া পড়িয়াছে। ভিতরে গর্ত্ত (Cavity) আছে বলিয়া বোধ হইল কিন্তু উহার অভ্যন্তরে কোন পদার্থ আছে বলিয়া অনুমিত হইল না। অণ্ডকোষের নিম্নেও একটী সামান্যাকার স্ফীতি দৃষ্ট হইল। রোগীর পেট অত্যন্ত ফাঁপা, তরল হরিদ্রা বর্ণের মল ঘন ঘন নিঃসরণ হইতেছে। উত্তাপ—১০২·৬° ডিগ্রি। সহর হইতে বিখ্যাত একজন চিকিৎসক আসিবেন বলিয়া শুনিলাম এবং তিনি আসিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত আমি চিকিৎসার ভার পাইলাম। এমতাবস্থায় চিকিৎসা করা যে কত দূর শক্ত, তাহা ভুক্তভোগী চিকিৎসক মাত্রই অনুধাবনা করিতে পারিবেন। রোগীর পুত্র আমাকে রোগ নির্ণয় করিতে বলিলেন কারণ তিনি রোগের নাম উল্লেখ করিয়া উক্ত চিকিৎসকের নিকট টেলিগ্রাম করিবেন। আমিও অনেক চিন্তা করিয়া রোগী পাইমিয়া (Pyaemia) রোগাক্রান্ত হইয়াছেন বলিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দিয়া বিদায় হইলাম,—

Re.	পটাশ ক্লোরাস	১২ গ্রেণ
১।	টিং সিঙ্কোনা কোঃ	১ ড্রাম
	টিং নক্সভমিকা	২০ ফোঁটা
	টিং কার্ড কোঃ	৩ ড্রাম
	একোয়া	এড ৪ আউন্স।

৮ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। সোডি সাল্ফ কার্ব্বলাস ১০ গ্রেণ

১ পুরিয়া; প্রত্যেক বার পথ্যের পর সেব্য।

পথ্য—পেপটোনাইজড দুগ্ধ।

প্রায় চারি ঘণ্টাকাল পরে পুনবায় আহুত হইলাম। গিয়া দেখিলাম, স্থানীয় অপর চারিজন চিকিৎসকও আসিয়াছেন; তন্মধ্যে দুইজন ডাক্তার ও দুইজন কবিরাজ। একে একে সকলেই রোগী দেখিলেন। ইহাঁরা সকলেই সান্নিপাতিক জ্বর (Typhaid Fever) বলিয়া রোগ নির্ণয় করিলেন; আমার সহিত কাহারও মতের ঐক্য হইল না দেখিয়া নিজে একটু অপ্রতিভ হইলাম। তাঁহারা ক্লোরিন মিকচার Chlorine Mixture) ব্যবস্থা করিলেন। যাহা হউক, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সহরের উক্ত বিখ্যাত চিকিৎসক আসিয়া পৌঁছিলেন। তিনি রোগীর ইতিবৃত্ত গ্রহণান্তর রোগী বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলেন এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন,—

Re.	টিং নক্সভমিকা	২০ ফোঁটা
১।	অলিয়ম টার্পেণ্টাইন	২ ড্রাম
	মিউসিলেজ একেসিয়া যথা--প্রয়োজন	
	একোয়া এনিসি	এড্ ৪ আউন্স

৪ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। নিউক্লিন ক্যাপসুল একটী প্রয়োজন বোধে আবশ্যকমত প্রয়োগ্য।

বলা বাহুল্য, ইহাঁর সহিত আমার মতের সম্পূর্ণ ঐক্য হইয়াছিল, অর্থাৎ ইনিও রোগ নির্দ্দেশ করিয়াছিলেন পাইমিয়া (পূঁজের-দ্বারা বিষাক্ততা)। আমিও যেন অকূলে কাণ্ডারী পাইলাম। নানা প্রকার পচন বিনাশক (antiseptic) ঔষধাদি প্রয়োগ সত্ত্বেও রোগের কোন প্রকার উপশম না হইয়া বরঞ্চ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। পর দিবস অপরাহ্ণ চারি ঘটিকায় সমস্ত পরিজনকে কাঁদাইয়া রোগী ইহলোক পরিত্যাগ করিলেন। এই রোগীতে প্রথম অবস্থায় অস্ত্রোপচার সাধন করিলে খুব সম্ভবতঃ বিশেষ কোন অশুভ পরিণাম ঘটিত না।

স্ফোটক কর্ত্তন (Encision)—রোগীকে আবশ্যক মত অজ্ঞান অথবা স্থানিক অবশ করিয়া কর্ত্তন আরম্ভ করিতে হইবে। ক্ষুদ্রাকৃতি স্ফোটকে অজ্ঞান বা অবশ করিবার বিশেষ কোন দরকার হয় না। ক্ষতস্থান শুকাইলে যাহাতে ক্ষতচিহ্ন ভবিষ্যতে আর দৃষ্ট না হয়, সেইজন্য চর্ম্মের একটী ভাঁজ কর্ত্তনের জন্য বাছিয়া লওয়া দরকার বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী

ও স্নায়ু প্রভৃতি বিশেষ আবশ্যকীয় পদার্থগুলি যাহাতে কর্ত্তিত না হয় সেইজন্য যথাসম্ভব বিবেচনা আবশ্যক। উহাদিগকে সমান্তরাল (parallel) রাখিয়া কর্ত্তন করিবারই নিয়ম,—যথা, অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে লম্বাভাবে কর্ত্তন, স্তনে Nipple বা বোঁটাকে কেন্দ্র রাখিয়া বৃত্তের ব্যাসাকারে কর্ত্তন, এক্সিলাতে এক্সিলারী ফোল্ডের সমান্তরালে কর্ত্তন, ইত্যাদি। কর্ত্তিত স্থান হইতে পূঁজ যাহাতে আপনা আপনি মাধ্যাকর্ষণ (gravitation) যোগে বাহির হইতে পারে, সেইজন্য স্থানটী উত্তমরূপে বাছিয়া লওয়া দরকার।

হিল্টনের নিয়ম (Hilton's method) যথাসম্ভব চর্ম্ম কর্ত্তন করিয়া স্ফোটক-গহ্বর প্রাপ্ত হইলে উহা হইতে আপনা আপনি পূঁজ বাহির হইবে। তখন একটী ডিরেক্টর (Director) ক্রমান্বয়ে দুইধারে প্রবেশ করিয়া দিয়া উহার খাদের মধ্য দিয়া ছুরী চালাইয়া যথা-সম্ভব দুইধারে কর্ত্তন করিবে। তৎপরে পূঁজ ক্লেদ প্রভৃতি অঙ্গুলী দ্বারা বাহির করিয়া কার্ব্বলিক লোসন (২০ ভাগে ১ ভাগ) বা মার্কুরিক লোসন (১০০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া দিবে। স্ফোটকের ভিতরে কতকগুলি পর্দ্দা এবং উহাদের মধ্যে পূঁজ জমা থাকিলে অঙ্গুলী দ্বারা পর্দ্দাগুলি ছাড়াইয়া দেওয়া আবশ্যক। অবশেষে পচন নিবারক ঔষধ (যথা—বোরো-আইডোফরম, বরাসিক এসিড কিম্বা কার্ব্বলিক অয়েল) প্রয়োগ করতঃ ভিতরে একটী শোধিত ন্যাকড় বা আইডোফরম গজ প্রবেশ করাইয়া বাঁধিয়া দিবে। যদি অধিক পরিমাণে পূঁজ বা রস বাহির হইবে বলিয়া আশা করা যায়, তাহা হইলে ব্যাণ্ডেজ করিবার পূর্ব্বে পচন নিবারক ঔষধযুক্ত শোষক তুলা বা পাট (টো) কর্ত্তিত স্থানের উপরে দিয়া যথাযোগ্য ব্যাণ্ডেজ বা বন্ধনী প্রয়োগ করিবে। গভীর স্ফোটক হইলে উহার ভিতরে ড্রেনেজ টিউব দিয়া রাখা দরকার তাহা হইলে পূঁজ নির্গমনের পথ সুন্দর পরিষ্কার রহিল।

যখন স্ফোটক অতি বৃহদাকার এবং গভীর হয় এবং প্রথম কর্ত্তন ক্ষুদ্র ও আপনা আপনি পূঁজ বাহির হইবার উপযোগী না হয়, তখন প্রথম কর্ত্তনের বিপরীত দিকে আর একটী ছিদ্র করিয়া প্রথম কর্ত্তনের সঙ্গে সংযোগ করিয়া দেওয়া হয়। ইহাকে Counter opening কহে এবং নিম্নলিখিত উপায়ে সাধন করা হয়। (ক্রমশঃ)

পচন নিবারক অস্ত্র চিকিৎসা।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এবং গরম থাকিতে থাকিতে উহাতে বস্ত্রখণ্ড নিক্ষেপ করিতে হয়। এই পরিমাণ লোসনে ৬ গজ বস্ত্রখণ্ড উত্তমরূপে সিক্ত হয়। বোরিক এসিড শীতল জলে দ্রব হয় না, এজন্য লোসনে গরম জল ব্যবহার করিতে হয়। লোসনে গাম একোসিয়া দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে শুষ্ক বোরিক এসিড কিম্বা লোসন প্রস্তুত করিয়া তাহাতে বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিলে যখন উহা শুষ্ক

হয়, তখন বোরিক এসিড ঝড়িয়া পড়ে কিন্তু গাম একোসিয়া দিয়া লোসন প্রস্তুত করিলে বোরিক এসিড ঝরিয়া পড়িতে পারে না, গাম একোসিয়ার পরিবর্ত্তে ষ্টার্চ্চ চূর্ণ ½ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে তাহাতেও বোরিক এসিড শুষ্ক অবস্থায় ঝড়িয়া পড়ে না।

আইডোফরম গজ প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে ১০ আউন্স গরম জলে হার্ড সোপগুলিতে হয়। যে পর্য্যন্ত সমস্ত জলটী একটু চট্‌চটে না হয় সে পর্য্যন্ত গোলা উচিত। তাহার পর উহার সহিত ২ আউন্স আইডোফরম চূর্ণ মিশ্রিত করতঃ কাচ নির্ম্মিত একটী কাঠির সাহায্যে অনবরত নাড়িতে হয়। আইডোফরম সমস্ত লোসনের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত হইলে পরে উহাতে কর্ত্তিত বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিতে হয়। কেহ কেহ ১০ আউন্স গরম জলের পরিবর্ত্তে ১—৪০ শক্তি বিশিষ্ট ১০ আউন্স গরম কার্ব্বলিক লোসন ব্যবহার করেন। তাহার পর বোরিক গজ যেরূপে ষ্টিমষ্টেরিলাইজারে শোধন করিয়া বায়ুশূন্য আধারে রক্ষা করিতে হয় ইহাও সেইরূপে রক্ষা করিতে হয়।

আমেরিকায় নিম্ন লিখিত প্রণালী অনুসারে আইডোফরম গজ প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। আইডোফরম ১০ ভাগ, ইথার ৪০ ভাগ, এলকোহল ৪০ ভাগ, টিংচার বেন্‌জনই ৫ ভাগ ও গ্লিসিরিন ৫ ভাগ। প্রথমে আইডোফরমকে ইথারে দ্রব করিয়া লইয়া তাহাতে অন্যান্য ঔষধ গুলি মিশ্রিত করিতে হয়। পরে লোসন প্রস্তুত হইলে উহাতে যে পরিমাণ বস্ত্র সিক্ত হইতে পারে সেই পরিমাণ বস্ত্র সিক্ত করিয়া লইয়া রৌদ্রের উত্তাপে না দিয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হয়। পর অন্যান্য প্রক্রিয়া বোরিক গজের অনুরূপ।

সায়েনায়েড অব জিঙ্ক এণ্ড মার্কুরি গজ প্রস্তুত করিতে হইলে ৫৪ গ্রেণ সায়েনায়েড অব জিঙ্ক এণ্ড মার্কুরিকে ১০ আউন্স জলে দ্রব্য করিয়া লইতে হয়; কিন্তু এই ঔষধটী জলে ভালরূপ দ্রব হয় না বলিয়া খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া লইতে হয় এবং উহার সহিত জল মিশ্রিত করিয়া অনবরত আলোড়ন করিতে হয়। কেহ কেহ জলের পরিবর্ত্তে ১—২০ শক্তি বিশিষ্ট কার্ব্বলিক লোসন ব্যবহার করিতে বলেন। এই গজ চিনিয়া লইবার জন্য বিশুদ্ধ রোজেলিন দ্বারা রঙ্ করা উচিত। ইহা দ্বারা যে কেবল রঙ করা হয় তাহা নহে আরও একটি মহোপকার সাধিত হয়। যদি এই রঙ ব্যবহার না করা যায় তাহা হইলে গজ শুষ্ক হইবা মাত্র সামান্য আলোড়নে ঔষধ ঝরিয়া পড়ে।

পার-ক্লোরাইড অব মার্কুরি গজ প্রস্তুত করিতে হইলে ১—৫০০ শক্তি বিশিষ্ট পার-ক্লোরাইড অব মার্কুরি লোসন ব্যবহার করিতে হয় এবং চিনিয়া লইবার জন্য সামান্য পরিমাণ নীল (ইণ্ডিগো) দ্বারা রঙ করিতে হয়।

বিন আইয়োডাইড্ অব মার্কুরি গজ প্রস্তুত করিতে হইলেও ১—৫০০ শক্তি বিশিষ্ট লোশন ব্যবহার করিতে হয় এবং চিনিয়া লইবার জন্য লাল রঙ ব্যবহার করিতে হয়।

এই কয়েক প্রকারের গজ হইলেই সমস্ত প্রকার উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। এই সকল গজ ব্যতীত যদি অন্য কোনরূপ ঔষধের গজ প্রস্তুত করিতে হয় তাহাও পূর্ব্বোক্ত নিয়মানুসারে প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

৭। তুলা বা কটন—ক্ষতস্থান বাঁধিয়া রাখিবার জন্য এবং সোয়াব প্রস্তুত জন্য শস্ত্রোপচারে তুলার আবশ্যক হইয়া থাকে। বাজারে যে তুলা সদাসর্ব্বদা খরিদ করিতে পাওয়া যায় উহা বিশুদ্ধ নহে এবং উহার তাদৃশ শোষণশক্তিও নাই কারণ উহাতে যথেষ্ট পরিমাণ তৈলাক্ত পদার্থ বিদ্যমান থাকে। এই তুলাকে শোষণশক্তিবিশিষ্ট করিয়া লইতে হইলে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়।

১। প্রথমে তুলাকে উত্তমরূপে পিঁজিতে হয় কিম্বা ধুনিয়া লইতে হয় এবং উহার বীজগুলিকে বাছিয়া ফেলিয়া দিতে হয়।

২। তাহার পর এক গ্যালন জলে দুই আউন্স কার্ব্বনেট অব সোডা মিশ্রিত করতঃ উহাতে আধসের পরিমাণ তুলা নিক্ষেপ করিয়া দুই তিন ঘণ্টা কাল ধীরে ধীরে জ্বাল দিতে হয়।

৩। তাহার পর ঐ তুলাকে গরম জল হইতে উঠাইয়া লইয়া বেশ করিয়া ধুইয়া ফেলিতে হয়। এরূপভাবে ধুইতে হয় যেন উহাতে ক্ষারদ্রব্যের লেশ মাত্র না থাকে। সহজে ক্ষার দ্রব্যের বিদ্যমানতা বুঝিতে না পারিলে লিটমাস্ পেপার দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

তাহার পর এই তুলাকে নিংড়াইয়া শুষ্ক করিয়া লইলে শোষণশক্তিবিশিষ্ট তুলা প্রস্তুত করা হয়। এই তুলা বস্ত্রাচ্ছাদিত করিয়া সোয়াবরূপে ব্যবহার করা যায়। এই তুলাকে ইংরেজিতে এবজেণ্ট কটন কহে।

এই তুলাকে শুষ্ক না করিয়া কোন এক প্রকার পচন নিবারক লোশনে সিক্ত করতঃ হস্তের সামান্য চাপ দিয়া কিয়ৎপরিমাণ লোশন নিংড়াইয়া ফেলিয়া দিয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হয়। যে ঔষধের দ্রবে সিক্ত করা হয় সেই ঔষধের নামানুসারে এই তুলা আখ্যাত হইয়া থাকে এইরূপে তুলাকে শুষ্ক করিয়া লইয়া স্তরে স্তরে সাজাইতে হয়। গজ প্রস্তুত কালে লোশন প্রস্তুতের যে প্রণালী বর্ণনা করিয়াছি সেই সেই ঔষধের তুলা প্রস্তুত করিতে হইলে ঐরূপেই লোশন প্রস্তুত করিতে হয়। কেবলমাত্র পারক্লোরাইড অব মার্কুরির শক্তি একটু বাড়াইয়া দিলে কোনরূপ ক্ষতি হয় না। ১—২৫০ শক্তিবিশিষ্ট লোশনে ইহা প্রস্তুত করা উচিত। বোরিক এসিডের তুলা, ডবল সায়েনায়েড অব জিঙ্ক এণ্ড মার্কুরির তুলা স্তরে স্তরে সাজাইবার সময় ঔষধ দ্রব্য অনেক সময় ঝরিয়া পড়ে এজন্য সাজাইবার সময় ঐ ঐ ঔষধ কিছু পরিমাণে তুলার উপর ছিটাইয়া দিতে হয়। এইরূপে ঔষধের তুলা প্রস্তুত করিয়া উহাদিগকে ষ্টিম ষ্টেরিলাজারে অভাবে কেরোসিন টিনের ষ্টেবিলাইজারে শোধন করিয়া লইয়া বড় মুখবিশিষ্ট কাচের জারে অথবা বায়ুশূন্য কোনরূপ আধারে রক্ষা করিয়া মুখ বন্ধ করিয়া রাখিতে হয় এবং প্রয়োজন কালে বাহির করিয়া লইতে হয়।

৮। ব্যাণ্ডেজ—ইহা ক্ষতস্থান বাঁধিয়া রাখিবার জন্য আবশ্যক হয়। ব্যাণ্ডেজের জন্য নূতন বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত। একটী মার্কিন থান হইতে ৮।১০ হাত পরিমাণ বস্ত্র কর্ত্তন করিয়া লইয়া উহাকে জলে কাচিতে হয়। এরূপভাবে কাচা উচিত যেন সমস্ত মণ্ড উহা হইতে উঠিয়া যায়। তাহার পর কিছুক্ষণ গরম জলে সিদ্ধ করিয়া লইয়া রৌদ্র সন্তাপে শুষ্ক

করিয়া লইতে হয়। পরে আবশুক মত প্রশস্ত ফালি উহা হইতে ছিঁড়িয়া লইতে হয়। অস্ত্রোপচারকালে ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে উহাকে ষ্টিরেলাইজারে শোধন করিয়া লইতে হয় এবং কাচের জারের ভিতর অথবা অন্য কোনরূপ বায়ুশূন্য আধারে রক্ষা করিতে হয়।

৯। তোয়ালে—কেবলমাত্র অস্ত্রপ্রয়োগের স্থানটী খোলা রাখিয়া তাহার চতুষ্পার্শ্ব ঢাকিয়া রাখিবার জন্য ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রতি অস্ত্রোপচারে ৪।৫ খানি তোয়ালে হইলেই চলিতে পারে। অস্ত্রোপচার স্থানটী খোলা রাখিয়া তাহার চারিপার্শে চারিখানি তোয়ালে দিয়া ঢাকিয়া দিতে হয় এবং তোয়ালেগুলির প্রান্তভাগ সেফ্‌টি পিন দ্বারা গাঁথিয়া দিতে হয় তাহা হইলে আর উহারা সরিয়া যাইতে পারে না। অস্ত্রোপচারকালে যে সকল তোয়ালে ব্যবহার করা হয় তাহাদিগকে কার্ব্বনেট অব সোডা মিশ্রিত ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া শুকাইয়া লইতে হয়। তাহার পর ব্যবহারের পূর্ব্বে ষ্টিরলাইজারে সংশোধন করিয়া লইতে হয়। ষ্টিরলাইজারের অভাবে তোয়ালেগুলিকে সিদ্ধ করিয়া বেশী শক্তিবিশিষ্ট কোন প্রকার পচননিবারক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয় পরে ব্যবহারকালে নিংড়াইয়া লইয়া কাজে লাগাইতে পারা যায়।

১০। এপ্রন—শস্ত্রোপচারকের পরিধেয় বস্ত্রে বা জামায় আণুবীক্ষণিক জীবাণু বিদ্যমান থাকিয়া উহা ক্ষতের সহিত কোনরূপে সংলগ্ন হইলে ক্ষত দূষিত হইতে পারে এজন্য ঐ সকল বস্ত্রকে ঢাকিয়া রাখিবার জন্য এপ্রন পরিধান করা আবশ্যক হয়। কালিকো কিম্বা ড্রিল কাপড়ে এপ্রন প্রস্তুত করা উচিত। ইহাতে এপ্রন খুব শক্ত হয়। এপ্রন গলদেশ হইতে পায়ের একটু উপর পর্য্যন্ত লম্বা হওয়া উচিত। হাতে কনুই সন্ধি পর্য্যন্ত রাখিতে হয়। পিঠেরদিকে বস্ত্র রাখিবার কোন প্রয়োজন হয় না। এপ্রন আঁটিবার জন্য গলার দুই পাশে ২ গাছি, পিঠের দুই পাশে ২ গাছি ও কোমরের দুই পাশে ২ গাছি করিয়া ফিতা এপ্রনের সহিত সংবদ্ধ করিতে হয়। এপ্রন পরিধান করার পর ঐ সকল ফিতা বাঁধিয়া দিলে আর এপ্রন খসিয়া পড়ে না। অনেক সময় অস্ত্রোপচারকের প্রশ্বাসে অথবা অস্ত্রোপচারকালে কথা কহার জন্য ক্ষত দূষিত হইয়া থাকে। কোন কোন অস্ত্রোপচারক অভ্যাস দোষে অস্ত্রোপচার-কালে গোঁফে 'তা' দিয়া থাকেন এই সকল দোষ নিবারণ জন্য একটী টুপি পরিধান করিতে হয় এই টুপির সম্মুখভাগে গলা পর্য্যন্ত ঝুলিতে পারে এরূপ লম্বা একখানি রুমাল আবদ্ধ রাখিতে হয় এবং ঠিক চোখের নিকট দুই পাশে দুইটী ছিদ্র রাখিতে হয়। ইহা পরিধান করিলে আর প্রশ্বাসবায়ু দ্বারা ক্ষত দূষিত হইতে পারে না।

এই টুপি এবং এপ্রন ষ্টিরেলাইজারে অভাবে কেরোসিন টিন নির্ম্মিত ষ্টেরিলাইজারে সংশোধন না করিয়া ব্যবহার করা উচিত নহে। যদি কোনক্রমে উহাতে পূজরক্ত লাগে তাহা হইলে উত্তমরূপে কাচিয়া ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া লইতে হয় এবং ব্যবহারকালে ষ্টেরিলাইজারে সংশোধন করিয়া লইতে হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

——:•••:——

Dysentery বা রক্তামাশয়ে—

মাকু´রিয়স করোসাইভস ও মাকু´রিয়স সলিবিউলস্।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য।

——:*:——

Large Intestines বা বৃহদন্ত্রের Mucousmembrane (শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির) Inflamation (প্রদাহ) হইয়া রক্ত সংযুক্ত —শ্লেষ্মা কিম্বা পূযের ন্যায় অথবা রক্তময় বাহ্য হওয়াকেই Dysentery বা রক্তামাশয় কহে। ইহার কারণ তত্ত্ব বিষয়ে নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ স্ব স্ব গবেষণা প্রসূত যে সকল যুক্তি প্রদর্শন করিয়া গিয়াছেন, তদ্বারা প্রকৃত কারণ নির্দ্ধারণ করা বড়ই দুষ্কর। কেননা, তাঁহারা ব্যক্তিগত ভাবে নিজ নিজ মত পোষণ করাতে, সকলে এক সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই। কাজেই ঐ সকল মতের একত্র সমাবেশ করিয়া এ রোগের নিদান (Pathology) ঠিক করা অসম্ভব। সুতরাং যে কোনও উত্তেজক কারণে (Exacting Cause) Coecum (বৃহদন্ত্রের প্রথমাংশ) Calon (বৃহদন্ত্রের দ্বিতীয়াংশ) Sigmoid Flexure (বৃহদন্ত্রের শেষ বক্রাংশ) Rectum (বৃহদন্ত্রের শেষ বক্রাংশের নিম্নাংশ বা মলাধার) ইত্যাদির যে কোনও অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহের দরুণ ক্ষত হওতঃ তাহা হইতে গুহ্যদ্বার দিয়া শ্লেষ্মা, রক্ত বা রক্তময় পূযস্রাব হইলে, তাহাতে মাকু´রিয়স সলিবিউলস ও মাকু´রিয়স করোসাইভস অব্যর্থ ঔষধ। কেননা, মাকু´রিয়স দ্বারা বিষাক্ত রোগীর Postmortem Dissection (মৃত্যুর পর মৃত দেহ ব্যবচ্ছেদ) দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে মাকু´রিয়স করোসাইভসের প্রবল ক্রিয়া হেতু অতিশয় প্রদাহ জন্মিয়া তাহাতে একপ্রকার রস (Coaguleble Limph) প্রবেশ পূর্ব্বক সংযত হওয়াতে, উহা লাল, ফুলা, কোমলও বিগলিত হইয়া থাকে। এই ফুলা অত্যন্ত বেশী হইলে, ঐ ঝিল্লিগুলি মাংস বৃদ্ধির ন্যায় বড় বড় দেখা যায়। Dysentery case এ মৃত্যুর পূর্ব্বে যেরূপ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ছোট ২ টুকরা, (আমরা সাধারণ কথায় যাহাকে আম বলিয়া থাকি) পূয, রক্ত,.........Tiirin বা তন্তু (রক্তে এই পদার্থ বিশিষ্টরূপে পাওয়া যায়) ইত্যাদি মিশ্রিত বাহ্য হইতে দেখা যায়। মাকু´রিয়সের বিষাক্তের caseও তদ্রূপ দেখিতে

পাওয়া যায় বলিয়া, হোমিওপ্যাথির মূল সূত্রানুসারে, মার্কুরিয়স কর ও মার্কুরিয়স সল Dysentery তে যোগ্য ঔষধ। কিন্তু, এতদুভয়ের মধ্যে Sporadic Dysentery বা মৃদু রকমের রক্তামাশয়ে মার্কুরিয়স সল, ও গুরুতর রকমের বা Epidemic Dysentery (রক্তামাশয়ে) মার্কুরিয়স করোসাইভস বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিত রোগী। বিবরণে এই দুই ঔষধের প্রভেদ দ্রষ্টব্য।—

১ম রোগী।—

স্বাধীন ত্রিপুরার কৈলাসহর ডিবিসনের (kailashahar Division) উকিল বাবু গোলক চন্দ্র চক্রবর্ত্তী। বয়স ৫৭।৫৮ বৎসর। ইনি রক্তামাশয় (Dysentery) রোগে আক্রান্ত হইয়া দিন পনর কবিরাজি চিকিৎসার পর আরাম না হওয়ায়, উক্ত Division এর হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট বাবুর চিকিৎসাধীনে এলোপ্যাথিক মতে প্রায় আরও পনর দিন চিকিৎসিত হন। কিন্তু, তদ্দ্বারাও রোগের বিশেষ কিছু উপশম পরিলক্ষিত না হওয়াতে, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইবার পরামর্শ করিয়া আমার নিকট লোক পাঠাইলেন। আমি যাইয়া দেখিলাম, রোগী এত দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়া পড়িয়াছে যে, নিজে উঠিয়া বসিবে দূরে থা'ক, উঠাইয়া বসাইলেও বসিতে সক্ষম নহে। Abdomen বা উদরে Tenesmus (শূল) এত বেশী যে, তদ্দরুণ, কখন কখন ঘণ্টায় দুই বারেও অধিক শুধু উজ্জ্বল রক্তময় বা কোন কোন সময় পূয মিশ্রিত যরক্তাব ন্যায় অল্প অল্প বাহ্যে যাইতে বাধ্য হয়। বিশেষতঃ প্রত্যেক বার বাহ্যের পরক্ষণেই ১০।১৫ মিনিট পর্য্যন্ত গুহ্যদ্বারে জ্বালা অনুভব করিয়া থাকে।

Thermometer (তাপমাণ যন্ত্র) দ্বারা দেখা গেল, তদনুসঙ্গিক জ্বর (Sympethitic fever) ১০২° ডিগ্রী। তাহার Symptom (লক্ষণ) ইত্যাদি দৃষ্টে মার্কুরিয়স করোসাইভস ৩x ক্রম (Merccor 3x) ১ ফোটা মাত্রায় এক ঘণ্টান্তর একবার সেবন ও কাঁচা বেল পোড়াইয়া, তাহা জলে গুলিয়া ছাঁকা পরিত্যাগ পূর্ব্বক অল্প চিনির সহিত অগ্ন্যোত্তাপে জ্বাল দিয়া ঠাণ্ডা হইলে পথ্যের জন্য ব্যবস্থা করিয়া বাসায় চলিয়া আসিলাম। পর দিন যাইয়া জানিলাম, Tenesmus পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ কম; এবং ১ কি ১½ ঘণ্টা পরে একবার পূর্ব্বের ন্যায় বাহ্য হইয়া থাকে। উক্ত ঔষধই এক ঘণ্টা পর একবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এরূপ প্রত্যহই Tonesmus ইত্যাদি কিছু কিছু হ্রাস হইয়া বাহ্য ও দীর্ঘ সময়ান্তর হইতে লাগিল। ৬ দিন পর যাইয়া দেখিলাম, এখন আর শুধু উজ্জ্বল রক্তময় বাহ্য না হইয়া, শ্লেষ্মা মিশ্রিত যরক্তার ন্যায় অল্প অল্প বাহ্য হয়। তৎসঙ্গে Tenesmus অনেক কমিয়াছে। বাহ্যের গুহ্যদ্বারে জ্বালা হইলেও ৪।৫ মিনিট পরেই কমিয়া যায়। Fever (জ্বর) ১০০ ডিগ্রী। সেই ঔষধই ৩ ঘণ্টা পর পর আরও ৩ দিন সেবন করাইয়া যখন দেখিলাম, Temesmus খুব কমিয়া ৩।৪ ঘণ্টান্তর শ্লেষ্মা সহ অল্প অল যরক্তার ন্যায় বাহ্য হইতেছে। তখন পূর্ব্ব ঔষধ পরিবর্ত্তন করতঃ মার্কুরিয়স সল ৬x (Merc sol 6x) Trituration (বিচূর্ণ) ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক বার বাহ্যের পর ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া প্রায় ২০ দিনে এ রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করা হইয়াছিল। ইনি সর্ব্বদা opium ও canabis Indica ভোজি ছিলেন।

২য় রোগী।

উক্ত kailasahar Division এর ইন্‌চার্জ্জ হেড আমীন বাবু শ্রীশচন্দ্র চৌধুরীর পুত্র বয়স ৫ বৎসর। এই বালক Sporadic Dysentery তে আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়। তাহার ঘণ্টা দেড় ঘণ্টা পর পরই শ্লেষ্মা মিশ্রিত ঘরক্তার ও কখন কখন শুধু ঘরক্তার ন্যায় বাহ্য হইত উদরে Tenosmus বেশী ছিল না মাত্র বাহ্য হওয়ার পূর্ব্বক্ষণে সামান্য কিছু Tenosmus হইয়া বাহ্য হইত; এবং বাহ্যের পর গুহ্য দ্বারে ২। ৩ মিনিটের অধিকক্ষণ জ্বালা থাকিত না। ইহা মার্কুরিয়স সলিবিউলসের লক্ষণ (Symptom) মনে করিয়া প্রত্যেক] বার বাহ্যের পর, উক্ত ঔষধের 3 x ক্রম Trituraion (বিচূর্ণ) ½ গ্রেণ ব্যবস্থা করিয়া এ বালকটীকে ৫।৬ দিনে সম্পূর্ণ আরাম করা হইয়াছিল। পথ্য—কাঁচা বেল পোড়াইয়া, তাহা চিনি সহ পাক করতঃ ঠাণ্ডা হইলে, সেবন করান হইত। আমি এরকম বহু বহু রোগীতে উল্লিখিত ঔষধের ব্যবহার করিয়া আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়া আসিতেছি। Dysentory র পক্ষে "হোমিওপ্যাথিক মতে" এরূপ ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এমন কি যত গুলি case চিকিৎসা করিয়াছি, তাহার কোনটীতেই Unsuccessfull হই নাই।

কাশি।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অমূল্যচরণ রায়—এম-এ, এল, এম, এস।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে।

বাতাসের বৈলক্ষণ্য এবং কাশির বিশেষত্ব সাধারণ মনুষ্যের বা গোঁড়া-জড়বাদীর মনে স্থান পায় না।

আবদ্ধ বাতাস।—আবদ্ধ বাতাসে মানবের কাশির সৃষ্টি করে না বটে কিন্তু এমনও ব্যক্তি আছে যাহাদিগের আবদ্ধ বাতাসে কাশির উদ্ভব হয় এবম্বিধ প্রকৃতির ব্যক্তিরা নিম্নলিখিত ঔষধত্রয়ের মধ্যে কোন একটি ঔষধ ব্যবহার করিবে। যথা—বেলেডোনা, ব্রোমিয়াম, ন্যাট্রাম-আর্স। এরূপ ক্ষেত্রে আমরা ব্যক্তিগত প্রকৃতির চিকিৎসা করিয়া আবদ্ধ বাতাসে কাশির প্রবণতার অন্তরায় করিয়া থাকি।

শীতল বাতাস।—ঠাণ্ডা বাতাসে কাশির উদ্ভব হইলে এলিয়াম সিপা, আর্সেনিক, কার্ব্বোভেজি, কষ্টিকম্, কুপ্রম, ল্যাকেসিস, মেজেরিয়ম্, ফসফরাস এবং রিউমেক্স দিবে। যদি শীতল বাতাসে পাদচারণে অথবা বিশেষতঃ মুখ দিয়া নিশ্বাস গ্রহণ করিলে কাশির উদ্রেক হয়, তবে তুমি আর্সেনিক, ফস্‌ফরাস্ এবং রিউমেক্স ঔষধত্রয়ের মধ্যে কোন একটীকে নির্ব্বাচিত করিবে। কোকাসক্যাকৃটির কাশি সম্পূর্ণ বিপরীত, কারণ ঠাণ্ডা বাতাসে কাশি প্রশমিত হয়।

শীতল আর্দ্র বাতাস।—শীতল শুষ্ক বাতাস এবং শীতল আর্দ্র বাতাসের বিভিন্নতা আছে। যে শীতল আর্দ্র বাতাসে কাশির উদ্ভব বা আধিক্য সম্পাদন করে, তাহাতে ডালকামারা, ল্যাকেসিস অথবা ন্যাট্রাম-সাল্ফ স্মরণ করাই উচিত।

বায়ুস্রোত।—আমরা খোলা বাতাস, আর্দ্র বা শুষ্ক বাতাসের কথা বলিতেছি না পরন্তু যেথায় বায়ুস্রোত প্রবাহমান, তথায় উপবেশন বা দণ্ডায়মান হইলে যে কাশির উদ্ভব বা আধিক্য হয়, তাহাতে আমরা একোনাইট, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যাপসিকম্, কষ্টিকম্ চায়না অথবা সিপিয়া দিয়া থাকি। কিন্তু তথাপি লক্ষণসমষ্টি ও ব্যক্তিগত প্রকৃতির দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

*মনে কর, যেন কাশি হঠাৎ আসিয়া উপস্থিত হইল তাহার প্রকৃতি ঠিক যেন স্বরভঙ্গের ন্যায়, শুষ্ক, খংখঙে, কুঞ্চিত কাশি, ক্রুপ বা ফুসফুস প্রদাহ (Pneumonia) ইহার সম্ভাবনা, চর্ম্ম উষ্ণ, অত্যন্ত চিন্তা বর্ত্তমান, তখন একোনাইট কে স্মরণ করিবে ? ৩০ শক্তি বা ২০০ শক্তির কয়েক মাত্রা দিলেই আর বিপদের সম্ভাবনা থাকিবে না। অধিক বিশ্লেষণ না করিয়া আমরা এই মাত্র বলিতেছি যে, কষ্টিকম্ এবং সিপিয়ার কাশি শুষ্ক বাতাসে বৃদ্ধি পায় কিন্তু কষ্টিকমের কাশি অতি উষ্ণ বাতাসে অধিকতর আধিক্য প্রাপ্ত হয়।

শীতল শুষ্ক বাতাস—যে কাশি বা কাশির আধিক্যের জনক, সে কাশি স্বভাবতঃ শুষ্ক, কঠোর, খংখঙে সুতরাং সে স্থলে একোনাইট, ব্রোমিয়ম, ক্যামোমিলা, ক্রোটেলাস-হর, হিপার, নক্স-মস্ক্যাটা, ফসফরাস, রসটক্স, স্যাম্বুকস এবং স্পনজিয়া দেয়। শুষ্ক পশ্চিমে প্রবহমান বাতাসে যে কাশি জন্মে, তাহাতে একোনাইট, এবং হিপার প্রযোজ্য, কিন্তু রসটক্স, রিউমেক্স এবং স্পনজিয়া উত্তর পশ্চিমে বাতাসজনিত কাশিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

রাত্রিকালের বাতাস—নিবন্ধন কাশির বিবৃদ্ধির কোন ঔষধ নাই। এরূপ স্থলে ব্যক্তিগত লক্ষণ এবং লক্ষণ সমষ্টির প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। উল্লিখিত লক্ষণ বিশিষ্ট কোন রোগী তোমার চিকিৎসাধীন হইলে তুমি ক্যালকেরিয়া-ফস, হিপার এবং মার-ফসের কোন প্রকার, কিম্বা সল্ফর স্মরণ করিবে।

খোলা বাতাস।—গৃহের বাহিরে যাইলে যদি কাশির আধিক্য হয়, তবে আর্সেনিক, কালি নাইট্রিকম্ এবং রিউমেক্স প্রযোজ্য। কিন্তু ব্যক্তিগত লক্ষণ বা কাশির প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। আর্সেনিকামের কাশি খোলা বাতাসে যাইলে গলায় শুড়শুড়ির অনুভূতি হইবে, রোগীর মনে হইবে, যেন সে ধূমের শ্বাস লইতেছে এবং এরূপ অনুভূতিই কাশির বৃদ্ধি করিবে। কালি-নাইট্রিকমের কাশি যক্ষ্মারোগীর ন্যায় খোলা বাতাসে বেড়াইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতার অনুভূতি হয়। রিউমেক্সের লক্ষণ বড়ই চমৎকার ; বাহিরে যাইলেই কাশির বৃদ্ধি এবং গৃহে প্রত্যাগমন করিলেই কাশির উপশম হয়।

* খোলা বাতাসে কাশির আধিক্য সম্বন্ধে ল্যাকেসিস্, ফসফরাস, সালফিউরিক এসিড এবং সালফার প্রভৃতি ভুলিও না। খোলা বাতাসে যাইলে কাশির উপশমানুভূতির যে ঔষধ পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা যে কেবলমাত্র ঔষধ তাহা নহে। ব্রাইওনিয়া, আইয়োডিয়ম্ এবং ম্যাগ্নেসিয়া-ফসে খোলা বাতাসে কাশির অল্পতা এবং আবদ্ধ বাতাসে অর্থাৎ গৃহে কাশির আধিক্য হইয়া থাকে।

বেথ।—ব্রাইওনিয়ার কাশি শুষ্ক, কঠিন, বস্তুতঃ সর্ব্বশরীরকে কাঁপাইয়া বেহ বক্ষে বেদনার সৃষ্টি করে এবং তজ্জন্ত রোগী দুই হস্তে বক্ষ চাপিয়া ধরে।

আইওডিন কাশি গলার কাশি বলিয়া বিখ্যাত; গলায় পালক বা ধূলার অস্তিত্বের অনুভূতিই এই কাশির জনক। যখন কাশি আইসে, তখন উপর্য্যুপরিই আসিতে থাকে, দেখিলে বোধ হয়, যেন রোগী একবার ব্যতীত দুইবার শ্বাসগ্রহণ করিতে পারিবে না এবং কাশির আক্রমণের পরই রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

ম্যাগনেসিয়া-ফসের কাশি নিঃসন্দেহ শরীরে কম্প-উৎপাদনকারী, দিনে ছয়বার হইতে ১২ বার পর্য্যন্ত কাশির আক্রমণ হইয়া থাকে এবং বোধ হয়, যেন বক্ষ অতি ক্ষুদ্র। এলিয়াম-সিপা আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকম, ব্রোমিয়ম এবং অন্যান্য ঔষধের আবদ্ধ বাতাসে কাশির বিবৃদ্ধির লক্ষণ আছে বটে কিন্তু তত স্পষ্ট নহে। যাহা হউক, এ ঔষধগুলিও ভুলিও না।

কামরার বাতাসে যে কাশির উপশম হয়, তাহার ঔষধ বিউমেক্স এবং সেনেগা।

অম্ল।—অম্ল খাইলে যে কাশির সৃষ্টি হয়, তাহার ঔষধের মধ্যে প্রধান ঔষধ কোনায়াম্। কোনায়ামের কাশি রাত্রিকালে শয়ন করিলেই বৃদ্ধি পায়, শ্বাস গাঢ়, গলায় শুড়শুড়ি নিবন্ধন কাশির আবির্ভাব হয়, কাশির প্রকৃতি কঠিন ও কষ্টদায়ক। রায়বীক-ব্যক্তিদিগের পক্ষে এবং যাহারা অধিক রতিক্রিয়াসক্ত তাহাদিগের পক্ষে উপযোগী। এরূপ ক্ষেত্রে এণ্টিমনিয়ম-ক্রুডাম, ব্রোমিয়ম, ল্যাকেসিস, ন্যাট্রাম-মিওর, নক্সভমিকা, সিপিয়া, সাইলিসিয়া এবং সালফর দিবে।

কটুকষায় গুণযুক্ত কাশি।—এরূপ কাশি আছে যাহাতে পুরাতন বায়ুনলীভূক্ত সর্দ্দি বা কাশিতে বোধ হয়, যেন কোন কটুকষায়যুক্ত তরল পদার্থ পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র দিয়া যাইতেছে। এরূপ লক্ষণে ক্যালি-বাইক্রম প্রয়োজ্য।

মানসিক উত্তেজনা।—মানসিক উত্তেজনা বলিলেই স্বভাবতঃ ক্রোধকেই বুঝায়। কিন্তু এখানে আমরা যাহাকে উত্তেজনা বলিতেছি তাহা হতাশ, লজ্জা, দুঃখকেই লক্ষ্য করিতেছি। যদি এবম্বিধ উত্তেজনায় কাশির বিবৃদ্ধি হয়, তবে সিসটাস্-ক্যানেডেনসিস্ প্রয়োগ করিবে।

বাতাস—বায়বিক বৈলক্ষণ্যে যে কাশির বৈলক্ষণ্য হয়, তাহাতে আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই নাই। আমরা জ্ঞাত আছি যে, এ প্রকার হইয়াই থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে আমরা কি করিব?

গৃহের আবদ্ধ বাতাসে যে কাশির সৃষ্টি বা বিবৃদ্ধি হয়, তাহাতে বেলেডোনা, ব্রোমিয়ম, ন্যাট্রাম-আস´, কিম্বা ফসফরাস প্রয়োজ্য।

বেলেডোনা:—যখন গলা অত্যন্ত শুষ্ক, কাশি শুষ্ক, গলা যেন চাঁচিতেছে এরূপ অনুভূতি হয়, যখন ধূলার অণু পরমাণুও কাশির বৃদ্ধি সম্পাদন করে এবং যখন বালক প্রত্যেক কাশির আক্রমণে কাঁদিতে আরম্ভ করে, তখন বেলেডোনা দেয়।

ব্রোমিয়ম:—যখন কাশি শুষ্ক, বন্ধুর, ঘেউঘেউে, গলায় গন্ধকের গ্যাসের অনুভূতি হয়, যখন কোন পীড়ার পর অথবা ঘর্ম্মের পর শীঘ্র শীতলতা সম্পাদিত হইয়া কাশির সৃষ্টি হয় এবং কাশিলে যখন বংশীধ্বনির ন্যায় শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া হইয়া থাকে, তখন ব্রোমিয়ম প্রয়োজ্য।

ক্যাটাম-আর্স ঃ—যখন আবদ্ধ বাতাসে শুষ্ক কাশির উদয় এবং ফুসফুসে পীড়ির অনুভব হয় এবং মনে হয়, যেন মধ্য এবং উপরিস্থিত বক্ষ বুজিয়া আছে, তখন ক্যাট্রম-আর্স স্মরণ করিবে। খনিতে যাহারা কর্ম্ম করে, তাহাদিগের এনবিধ কাশি দেখিতে পাওয়া যায়।

শীতল বাতাস নানাপ্রকার কাশির জনক। যখন শীতল বাতাসে যাইলে অথবা বায়ু যখন শীতলতা প্রাপ্ত হয় তখন যে কাশি হইয়া থাকে, তাহাতে আমরা এলিয়াম-সিপা, আর্স কার্ব্বো-ভেজি, কষ্টিকম, কুপ্রম, ল্যাকেসিস, মেজেরিয়ম্, কসকরাস এবং রিউমেক্স দিয়া থাকি। যাহা হউক, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির উপর দৃষ্টি রাখিবে।

সিপার কাশি কণ্ঠনলী সংক্রান্ত কাশি, আক্রমণটা ঘন ঘন হইয়া থাকে, কণ্ঠনলীতে বেদনা হয় এবং তজ্জন্য রোগী কাশিবার সময় গলা টিপিয়া ধরে, ভাবে যেন গলা না কাটিয়া যায়।

আর্শেনিকের কাশি আমরা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি।

কার্ব্ব-ভেজিতে কার্ব্বভেজির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা চাই এবং তৎসহ কণ্ঠনলীতে কণ্ডুয়ণ ও গাঢ় লবণাক্ত শ্লেষ্মা বিদ্যমান থাকে।

কষ্টিকমের কাশির কতকগুলি বিশেষত্ব আছে যাহা প্রত্যেক কাশিতে দুইটী বা একটী দেখিতে পাওয়া যায়। (১) যে সামান্য শ্লেষ্মা কাশির উৎপাদক, তাহাতে অধিক কাশিয়াও উঠাইতে পারে না, (২) শীতল জলপানে যে কাশির উপশম হয় (৩) প্রত্যেক কাশির আক্রমণে অসাড়ে প্রস্রাব হইয়া যায়।

কুপ্রমের কাশি কঠিন, শ্বাসরোধক, এই শ্বাসরোধের জন্য সময়ে সময়ে রোগী নীলবর্ণ হইয়া যায়। এ কাশিও পূর্ব্বোল্লিখিত শীতল জল পানে প্রশমিত হয়।

ল্যাকেসিসের কাশি পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে কিন্তু তথাপি কতকগুলি লক্ষণ যাহা খোলা বাতাসে গুরুত্বপ্রাপ্ত হয়, তাহার উল্লেখ করা আবশ্যক। (১) কোন তরল পদার্থ অথবা মার্গে গমন করিয়াছে এরূপ অনুভূতি নিবন্ধন যে কাশি, (২) প্রত্যেক কাশিতে অর্শে বেদনা-নুভূতি এবং (৩) শরীর সম্মুখের দিকে বক্র করিলে কাশির উপশম।

৭ম বর্ষ। ১৩২১ সাল—কার্ত্তিক। ৭ম সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

A MONTHLY MAGZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা।] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ।	১৩২১ সাল—কার্ত্তিক।	৭ম সংখ্যা।

অবকাসান্তে আজ আমাদের চিরসুহৃদ চিরমঙ্গলাকাঙ্ক্ষী সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বিজয়ার যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন করতঃ পুনরায় কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিতেছি-কঠোর কর্ত্তব্য পথে আপনাদের আশীর্ব্বাদই আমাদের একমাত্র প্রার্থনীয়।

বিবিধ।

ইরিসিপেলাসে—ইথিরিয়েল ক্যাম্ফর।—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Leon Lable মহোদয় মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে লিখিয়াছেন—নিম্নলিখিত মিশ্রটী ইরিসিপেলাস পীড়ায় বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.	ইথার	...	...	৪ আউন্স।
	পাউডার ক্যাম্ফর	...	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানের উপর প্রয়োজ্য।

কাণ কামড়ানীর মহৌষধ।—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার J. F. Crump মহোদয় নিউ-ইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নালে লিখিয়াছেন—

Re.	এট্রোপাইন সলফ	...	...	½ গ্রেণ।
	কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	...	৫ গ্রেণ।
	ফিনোলিস (Phenolis)	...	...	৫ গ্রেণ।
	এপিনেফ্রিন (Epineprine) (১০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট)			১ ড্রাম।
	গ্লিসিরিণ	...	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৫ ফোঁটা প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর কর্ণমধ্যে প্রয়োজ্য।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কর্ণপটাহ বিদীর্ণ না হইলে ইহা কখনও বিফল হয় না।

নিউমোনিয়া।—আর্থার ম্যাথিসন মেডিক্যাল ওয়ার্লড্ পত্রে লিখিয়াছেন যে,—নিউমোনিয়া পীড়ার ২য় ও ৩য় অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যথা,—

Re

পটাস আইয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
ক্রিয়োসোট (creosot)	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট রেক্‌টিফায়েড্	...	২ ড্রাম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট গ্লাইসিরাইজি লিকুইড	...	৩ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

বসন্ত রোগের মহৌষধ।—সাজ্জন মেজর বি, কে, বসু এম, ডি, সি, এম, আই, এম, এস, মহোদয় বলেন যে, বসন্ত রোগের গুটীতে—হরিদ্রা, তেলাকুচার পাতা ও পুরাতন ঘৃত একত্র করিয়া খলে মাড়িয়া বাহ্যিক প্রয়োগ করতঃ বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছি। ঔষধটী বিশেষ পরীক্ষিত।

হিক্কা।—এড্রিনেলিন ক্লোরাইড;—হিক্কার চিকিৎসায় অনেক সময় চিকিৎসককে বিষম চিন্তিত হইয়া পড়িতে হয়। সময়ে সময়ে ইহা এরূপ দুর্দ্দম্য হইয়া পড়ে যে, এই রোগাধিকারের যাবতীয় ঔষধই পর পর প্রয়োগ করিয়া নিষ্ফল হইতে হয়। এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীর মধ্যে অধিকাংশই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। সুবিখ্যাত ডাক্তার Mr. Segal মহোদয় মেডিক্যাল ষ্টাণ্ডার্ড পত্রে লিখিয়াছেন যে, এইরূপ দুর্দ্দম্য হিক্কায় যে সকল ঔষধ ফলোপধায়ক বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে, "এড্রিনেলিন ক্লোরাইড" তন্মধ্যে শ্রেষ্ঠতর। ডাক্তার সাহেব বলেন—"আক্ষেপিক শ্বাস কাস রোগে এড্রিনেলিনের উপকারিতা দৃষ্টে হিক্কায় ইহা উপকারী হইবে বিবেচনায় আমি ইহা প্রথম প্রয়োগ করি, সুখের বিষয় দুর্দ্দম্য হিক্কাগ্রস্ত অধিকাংশ রোগীতে ইহার সুফল স্পষ্ট উপলব্ধি হইয়াছে। এ১টী রোগীর হিক্কা নিবারণার্থে নানা প্রকার মাত্রায় ব্রোমাইড পটাশ, ক্লোরাল হাইড্রেট, ক্লোরফরম আঘ্রাণ, কোকেন, মর্ফিন, পাকস্থলী ধৌত, নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব প্রয়োগ, পাকস্থলী প্রদেশে ইথিল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় উপায় অবলম্বন করিয়াও কোন উপকার পাই নাই। অবশেষে লাইকার এড্রিনালিন ক্লোরাইড (১০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট) ১০ মিনিম মাত্রায় আধ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিই। ৪।৫ মাত্রা প্রয়োগেই হিক্কা বন্ধ হইয়াছিল।"

পেঁয়াজের উপকারিতা।—হিন্দুদিগের মতে পেঁয়াজ অখাদ্য মধ্যে পরিগণিত। কিন্তু ইহার উপাদান আলোচনা করিলে স্পষ্টই প্রতীত হইবে—পেঁয়াজ শরীরের পক্ষে একটী মহোপকারী পদার্থ। তবে ইহা যে কেন নিষিদ্ধ খাদ্যের শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে, ঠিক বুঝিতে পারা যায় না। ব্রিটীস মেডিক্যাল জার্নালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ, কম্বওয়েল মহোদয় পেঁয়াজের সম্বন্ধে একটী যুক্তিপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে,—পেঁয়াজের কামোত্তেজক ক্রিয়া অতি প্রবল, সম্ভবতঃ এই ক্রিয়ার জন্যই আর্য্য ঋষিগণ ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ করিয়াছেন। জগতে সাত্ত্বিকভাবের প্রতিষ্ঠা করিয়া আধ্যাত্মিক উন্নতি করাই ধর্ম্মপ্রাণ হিন্দুদিগের প্রধান উদ্দেশ্য এবং এই উদ্দেশ্য সাধনার্থই হিন্দু ঋষিগণ কামোদ্দীপক বা তমোভাবোদ্দীপক খাদ্যগুলির সম্বন্ধে অত্যন্ত কঠোর বিধি প্রয়োগ করিয়া গিয়াছেন। আমি বিবেচনা করি—পেঁয়াজও এই কারণে নিষিদ্ধ খাদ্যে পরিণত হইয়াছে। এবং এই কারণেই ধার্ম্মিক হিন্দুগণের মধ্যে ইহার ব্যবহার ধর্ম্মহানিকর বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। কিন্তু শরীর রক্ষা করা যদি ধর্ম্মের অন্যতম উদ্দেশ্য হয়, তাহা হইলে পেঁয়াজ দ্বারা কখনও ধর্ম্ম নষ্ট হইতে পারে না। তবে ইহাও বলি, যাঁহারা আধ্যাত্মিক ধর্ম্মমার্গে অগ্রসর হইতেছেন, তাঁহাদের পক্ষে অবশ্য ইহা নিষিদ্ধ হওয়া কর্ত্তব্য—পরন্তু কেবল পেঁয়াজ নহে—মৎস্য, মাংস প্রভৃতিও নিষিদ্ধ হওয়া প্রয়োজন কিন্তু যাহারা শরীর রক্ষার্থ অন্যান্য অখাদ্য অবাধে ব্যবহার করিতেছেন—তাঁহারাও কেন ইহা ব্যবহার করিতে সঙ্কুচিত হন তাহাই বিচিত্র। ফল কথা—পেঁয়াজ শরীরের পক্ষে একটী মহোপকারী পদার্থ, নানাবিধ পীড়ায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পেঁয়াজের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে যবক্ষারজান থাকায় ইহা দেহের পক্ষে পরম উপকারী, পরন্তু ইহাতে যথেষ্ট চিনি ও গন্ধক তৈল বিদ্যমান আছে। শরীর রক্ষার পক্ষে এবং নানাবিধ পীড়ারোগ্য পক্ষে এই উপাদানগুলি কত উপযোগী ও উপকারী, অভিজ্ঞজনই তাহা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিবেন। নিম্নলিখিত অবস্থায় আমি ইহা ব্যবহার করিয়া মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

শিশুদিগের সর্দ্দি কিম্বা গলদেশের প্রদাহ বশতঃ কাশি হইলে পেঁয়াজের সিরাপ ২-৪ ড্রাম মাত্রায় ৪।৫ বার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। পেঁয়াজের সিরাপ প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমতঃ এক পোয়া আন্দাজ পেঁয়াজ খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া লইবে। অতঃপর ১ বোতল উষ্ণ সিরাপে (সিম্পল্) ঐ পেঁয়াজ খণ্ডগুলি নিক্ষেপ করতঃ শীতল হইলে ছাঁকিয়া লইবে।৮ উষ্ণ গুড়ের মধ্যে পেঁয়াজ খণ্ড রাখিয়াও এইরূপ সিরাপ প্রস্তুত করা যাইতে পারে। বয়স্ক দিগের সর্দ্দি কাশিতেও এ সিরাপ ৪—৬ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়।

ব্রংকাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বুকে বেদনা হইলে পেঁয়াজের পুলটীস বুকে প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়।

কতকগুলি পেঁয়াজ থেঁতলো করিয়া উহাতে খানিকটা জলপাইয়ের তৈল (অলিভ

অয়েল) মিশাইয়া একখানি পুরু নেকড়ার উপর বেশ করিয়া পাতাইয়া তদুপরি আর এক খানি ন্যাকড়া দ্বারা আবৃত করিবে, তাবপর ইহা অগ্নি উত্তাপে বা রুটী ছেকার ন্যায় উত্তপ্ত তাওয়ার উপর রাখিয়া ন্যাকড়ার অভ্যন্তরস্থ (থেঁতলো করা পেঁয়াজ গুলিকে সিদ্ধ করিবে এবং সিদ্ধ হইলে সহ্য মত উত্তপ্ত অবস্থায় বুকের উপর বসাইয়া ঢাকিয়া দিবে। মধ্যে মধ্যে এই পুলটীস উত্তপ্ত করিয়া নূতন করিয়া বসাইয়া দিতে হয়। পেঁয়াজের পুলটীস এই রূপে প্রযোজ্য।

সুস্থাবস্থায় পেঁয়াজ খাইলে—বিশেষতঃ বালকদিগকে পেঁয়াজ খাইতে দিলে অনেক পীড়ায় আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে—পেঁয়াজের জীবাণু নাশক ক্রিয়া বিশেষ প্রবল। সংক্রামক পীড়াগ্রস্থ রোগীর গৃহে একটী পাত্রে খণ্ড খণ্ড পেঁয়াজ রাখিয়া দিলে তত্রস্থ রোগ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয় এবং গৃহের বায়ু বিশুদ্ধ থাকে। এই খণ্ড খণ্ড পেঁয়াজ গুলির বর্ণ পরিবর্ত্তন হইলেই তৎসমুদয় ফেলিয়া দিয়া পুনরায় নূতন পেঁয়াজ রাখা কর্ত্তব্য।

দুর্ব্বল অবসাদ গ্রস্থ ব্যক্তিগণ প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগ কালীন অত্যন্ত আলস্য ও অবসাদ অনুভব করেন। ইহারা যদি রাত্রে শয়ন কালে একটা আস্ত পেঁয়াজ খাইতে পারেন তাহা হইলে ঐরূপ হওয়া নিবারিত হয়। ইহার ফলে শারীরিক দুর্ব্বলতা ও অবসাদ দূর হয়। পেঁয়াজের দ্বারা রক্ত পরিস্কার ও পরিপাকের সহায়তা এবং অনেক সময় বেশ সুনিদ্রা হইয়া থাকে।"

আমাদের পাঠকগণের প্রতি অনুরোধ—পেঁয়াজের উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি পরীক্ষা করিয়া তদ্ফল প্রকাশ করিলে একান্ত বাধিত হইব।

রক্তামাসায় ছোলাচূর্ণের উপকারিতা।—এতদ্সম্বন্ধে ইতি পূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে একটী বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই প্রবন্ধ প্রকাশের পর হইতে অনেক অনুসন্ধিৎসু পাঠক মহোদয় এই সুলভ ও সহজপ্রাপ্য ঔষধটী পরীক্ষা করিতে যত্নবান হওয়ায় আমরা নিরতিশয় আনন্দিত হইয়াছি। কয়েকজন চিকিৎসকের পরীক্ষা ফল ইতিপূর্ব্বে প্রকাশ করিয়াছি। সম্প্রতি চরা ইউনিয়ন মেডিক্যাল হল (পোঃ ব্রাহ্মণ-পাড়া জেলা হুগলী) হইতে সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস মহোদয় এতদ্সম্বন্ধে তাহার পরীক্ষার ফল প্রেরণ করিয়াছেন। পাঠক মহোদয়গণের বিদিতার্থ উহা অবিকল নিম্নে প্রকাশিত হইল।

অনুকুল বাবু লিখিয়াছেন ;—

"দেশীয় ঔষধ দ্রব্যের উপর আমার চিরদিন খুব বিশ্বাস ও শ্রদ্ধা আছে এবং দেশীয় মুষ্টিযোগ আদি অথবা মেয়েদের গাছড়ার টোটকা এবং অন্যান্য নিত্য ব্যবহার্য্য দ্রব্য যাহা মাত্রা মত ব্যবহার করিলে ঔষধীয় কাজ করে, এ রকম দ্রব্য বা ঔষধের সন্ধান পাইলেই আমি প্রায়ই তাহা পরীক্ষা করি এবং পরীক্ষার ফল লিখিয়া রাখি।

"চিকিৎসা প্রকাশ" পত্রিকায় ১৩২০ সালের জ্যৈষ্ঠ মাসে রক্তামাশয় রোগে ছোলার

উপকারিতা পাঠ করিয়া যে কি পর্য্যন্ত আনন্দলাভ করিয়াছিলাম তাহা সামান্য পত্রে লিখিয়া প্রকাশ করা যায় না--এবং কতক্ষণে উহা পরীক্ষা করিব এই সুযোগ খুঁজিতে ছিলাম। যেটা চেষ্টা করা যায় সেটা শীঘ্র পাওয়া যায় না। ১৩২০ সালের ভাদ্র মাস হইতে আজ পর্য্যন্ত ১৩টী রোগীকে ছোলা চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া যথোচিত ফল পাইয়াছি। ৭টী রোগীকে ১৬ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় ৩ দিন মাত্র ব্যবহার করায় দারুণ যন্ত্রণা সহ রক্ত আমাশয় আরাম করিয়াছি—৩টী—১২।১৩ বৎসরের ছেলের চিকিৎসায় ১০।১২ গ্রেণ মাত্রায় ছোলা চূর্ণ ব্যবহার করিয়া রক্ত ও ভেদ খুব কম হইয়াছিল কিন্তু পেটের যন্ত্রণায় উপকার না হওয়াতে উহার সহিত, ২টীকে কলোসিন্থ ৩ x (Collocynth 3 +) ও ১টীকে ম্যাগ ফস্ ২ + (Mag phos 2 +) ২।৩ মাত্রা করিয়া প্রত্যহ দিতে হইয়াছিল। অপর ৩টী রোগীর মধ্যে ১টী ৫৫।৫৬ বৎসরের বৃদ্ধ ২দিন মাত্র ঐ চূর্ণ আমার নিকট সেবন করিয়া কবিরাজ দেখায় এবং ২০।২২ দিন তাঁহার চিকিৎসাধীন থাকিয়া শেষ গ্রহিণী রোগে মারা যায়। বাকী ২টার মধ্যে একটী রোগী ৪।৫ দিন ঐ চূর্ণ সেবনে প্রায় বার আনা আন্দাজ কমে শেষ কোনও লোকের পরামর্শে আফিং ধরে। আর একটী আঁতুড়ের পোয়াতী ২ দিন ঐ চূর্ণ সেবন করিয়া আরোগ্য হইয়াছিল।

৫। ছোলা চূর্ণ সেবন করিতে কোন কষ্ট নাই—স্বাদ কটু বা খারাপ নয় অথচ খরচ কিছুই নাই। একটী সামান্য দ্রব্যের এত উপকার থাকতে আমরা তাহার সন্ধান রাখি না। আমরা কেবল বিদেশীয় ঔষধ খুঁজিয়া মরি। চিকিৎসা প্রকাশ আগ্রহের সহিত অনেকেই পড়েন কিন্তু কয়জন এ সব ঔষধ ব্যবহার করেন বা পরীক্ষা করেন?—আশা করি চিকিৎসা প্রকাশে ছোলাচূর্ণ পরীক্ষার ফল—প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন, নিবেদন ইতি—

রক্তামাশয় রোগে—কেওলিন (Kaolin)* ও এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইডের উপকারিতা।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত সরোজকুমার গঙ্গোপাধ্যায় এল, এম, এস,
মেডিক্যাল অফিসার –মুরাট হস্পিট্যাল।)

প্রচলিত চিকিৎসা-গ্রন্থে কেওলিনের আভ্যন্তরীক প্রয়োগের অনুমোদন দৃষ্টিগোচর না হইলেও অনেক দিন পূর্ব্ব হইতেই পাশ্চাত্য প্রদেশে ইহা রক্তামাশয় রোগের অমোঘ ঔষধ

* কেওলিন (Kaolin)—স্বভাবত য়্যালুমিনিয়ম স্যালিসিলেট চূর্ণীকৃত এবং ধৌতকরণ ক্রিয়া দ্বারা বালুকাবৎ পদার্থ হইতে পৃথককৃত। ইহা দেখিতে শ্বেতবর্ণ দলা বা চূর্ণাকার এবং কোমল। শীতল জলে দ্রব হয় না, উষ্ণ জলে দ্রব হয়।

সাধারণতঃ প্রচলিত ভৈষজ্য-তত্ব বিষয়ক গ্রন্থে কেওলিনের আভ্যন্তরীক প্রয়োগের ব্যবস্থা দেখা যায় না। বাহ্যিক ব্যবহারই হইয়া থাকে। কিন্তু অল্পদিন হইল ইহার অভ্যন্তরীন প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। অনেকেই ইহা রক্তামাশয় পীড়ায় ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিতেছেন। চিকিৎসা-প্রকাশেও ইতিপূর্ব্বে ২।১ জন চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করা হইয়াছে। আমরা গ্রাহক মহোদয়গণকে অনুরোধ করিতেছি—অনুগ্রহপূর্ব্বক এই ঔষধটী উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ ফল আমাদিগকে জানাইবেন।

(চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক।)

রূপে ব্যবহৃত হইতেছে। যতদূর স্মরণ হয়—তাহাতে বলা যাইতে পারে সুবিখ্যাত ডাঃ Zeweifel, Trumpp, Nasswer এবং Klotez মহোদয়গণই এই আভ্যন্তরীক প্রয়োগের প্রথম পথপ্রদর্শক। ইহাদের মতানুবর্ত্তী হইয়াই অধুনা এতদ্দেশের অনেকে চিকিৎসকই ইহার ব্যবহার আরম্ভ করিয়াছেন। দুঃখের বিষয় ঔষধটী যেরূপ উপকারী, এতদ্দেশের চিকিৎসক সমাজে ইহার প্রচলন তাদৃশরূপে হয় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

বর্ত্তমান সময়ে রক্তামাশয় রোগে এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইডের ব্যবহার অত্যধিক রূপে বৃদ্ধি হইয়াছে। অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকই ঔষধটার অত্যন্ত পক্ষপাতী হইয়াছেন। রক্তামাশার পীড়ায় ইহা একমাত্র উপকারী ঔষধ না হইলেও ইহা যে একটী প্রকৃত ফলদায়ক ঔষধ ইহা অবশ্য মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে।

এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড রক্তামাশয় রোগে অনেকেই ব্যবহার করিয়া ইহার উপকারীতা মুক্তকণ্ঠে ঘোষণা করিতেছেন, পক্ষান্তরে কেওলিন সম্বন্ধেও অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতও অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রচারিত হইতেছে। এই দুইটী ঔষধের প্রত্যেকটার সম্বন্ধে যে মতামত প্রকাশিত হইয়াছে তাহাতে উভয়েই উপকারী বলিয়া বেশ বুঝিতে পারা গেলেও কোন্‌টার শ্রেষ্ঠত্ব যে অধিক তাহা বুঝিবার উপায় নাই। আমি বিবেচনা করি আমাদের সকলেরই তাহা বুঝিবার চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য। কারণ রক্তামাশার যেরূপ কঠিন পীড়া এবং ইহার চিকিৎসা যেরূপ অস্থিত পক্ষম তাহাতে ইহার একটা উপকারী চিকিৎসা-প্রণালী আমাদের জানা অতীব প্রয়োজন। এই প্রয়োজন সিদ্ধিকল্পে—উভয় ঔষধই যথা-স্থানে প্রয়োগ করিয়া উভয়ের ক্রিয়া ফল সমালোচনা করতঃ চিকিৎসক সমাজে উহা প্রকাশ করা। এই সমালোচন দ্বারা যদি আমরা কেওলিনকে এমেটীনের সমকক্ষ বলিয়াও বুঝি—উভয়ের ক্রিয়াই তুল্যরূপ বিবেচনা করা যায়, তাহা হইলেও নানাকারণে কেওলিনই আমাদের নিকট আদরণীয় হইবে। কেন আদরণীয় হইবে—উপসংহারে তাহা বলিব।

এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া আমার হাস্পিট্যালে এই দুইটা ঔষধই যুগপৎ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছিলাম। পরীক্ষার ফল চিকিৎসক সমাজ প্রকাশ করণার্থ বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণ। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন যে, এই দুইটা ঔষধের প্রয়োগ প্রণালী আমার স্বকপোল কল্পিত নহে। ইতে পূর্ব্বে ইহাদের সম্বন্ধে যে সকল সুবিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলী মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ই ? এই প্রয়োগ প্রণালীর মূলভিত্তি। আমি কেবল দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছি যে, উভয় ঔষধের ক্রিয়ার কিরূপ পার্থক্য এবং কোনটার শ্রেষ্ঠত্ব কিরূপ।

গতবৎসের এতদঞ্চলে রক্তামাশার পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। এ সময়ে হাস্পিট্যালে এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অধিক হওয়ায় উপরোক্ত ঔষধ দুইটা পরীক্ষা করিবার বিশেষ সুযোগ উপস্থিত হইয়াছিল।

রোগী—মোসাদ কুরমী, বয়ক্রম ৭০ বৎসর ২৬।৬।৩ তারিখে রক্তামাশয় পীড়িত হইয়া ২৭শে তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। দিবা রাত্রিতে ১৬।১৭ বার কারয়া রক্ত-আমমিশ্রিত

দাস্ত হইতেছিল। এতদসহ পিপাসা, পেটবেদনা ক্ষুধাহীনতা নাড়ী দ্রুত ক্ষীণ মলে দুর্গন্ধ ইত্যাদি সমুদয় লক্ষণ প্রবলভাবে বর্ত্তমান ছিল।

এই রোগীকে তখনই ½ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোর ইন্‌জেক্‌শন করা হইল। সন্ধ্যার সময় আর এক মাত্রা দেওয়া হয়।

৩।৭।১৩ তারিখে ;—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। গত রাত্রিতে ৮ বার এবং দিবাভাগে ৭বার পূর্ব্ববৎ দাস্ত হইয়াছিল। ½ গ্রেন মাত্রায় এমেটীন হাইড্রোক্লোর ৬ ঘণ্টান্তর ৩ বার ব্যবস্থা করাই।

৪।৭।২৩—গত তারিখে দিবাভাগে ৪ বার এবং রাত্রিতে ১০ বার দাস্ত হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় এমেটীন ব্যবস্থা করিলাম। অধিকন্তু অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটীর ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re

স্যালোল	... ..	৫ গ্রেণ
বিসমথ সলফ কার্ব্বনাস	...	১০ গ্রেণ

একত্র এক পুরিয়া। ৩ ঘণ্টান্তর ৩টা সেব্য।

৫।৭।১৩ তারিখ,—অবস্থার সামান্য পরিবর্ত্তন, দিবাভাগে ৪ বার, এবং রাত্রিতে ৯ বার দাস্ত হইয়াছে। মলে সমভাবেই রক্ত ও শ্লেষ্মা বর্ত্তমান ছিল। অন্যান্য অবস্থা সমান। অদ্য তারিখে এমেটীন বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

কেওলিন	... ...	৩½ আউন্স
ষ্টেরিলাইজড ওয়াটার		১০ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ শীতল হইলে ছাঁকিয়া লইয়া ২।৩ আউন্স মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬।৭।১৩।—গত কল্য সন্ধ্যার পর হইতে আশ্চর্য্যজনক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। দিবা ভাগে ৩ বার এবং রাত্রিতে মাত্র ৪ বার মল ত্যাগ করিয়াছিল, মলে রক্তের ভাগ খুবই কম।

অন্য ঔষধ বন্ধ করিয়া ইহাকে কেওলিনই পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ব্যবহার করান হইতেছিল। ১৪।৭।১৩ তারিখে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া রোগী বিদায় লইয়া গৃহে গমন করিয়াছিল।

প্রত্যক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিলে প্রবন্ধের কলেবর বর্দ্ধিত হইবে। এবং ইহার আবশ্যকতাও বিশেষ দেখিনা। এ পর্য্যন্ত ১:৯ জন রোগীর প্রতি আমি এমেটীন ও কেওলিন যুগপৎ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, এই উভয় ঔষধের মধ্যে কেওলিনের শ্রেষ্ঠত্ব অধিক। কেবল গুণে নহে, আরও অনেক কারণে। কারণগুলি কি কি—এখনই বলিব।

১মতঃ—এমেটীনের আমরিক প্রয়োগ সম্বন্ধে উপস্থিত যতটুকু আমারা অবগত হইতে পারিয়াছি, তাহাকে ইহা কেবল মাত্র এমেবিক ডিসেণ্টেরীতেই কার্য্যকর অন্য কারণ সম্ভূত

রক্তামাশয়ে এতদ্বারা কোন উপকার হয় না। অনেক সময় এমেবিক ডিসেণ্টেরী এবং ব্যাসিলারি প্রভৃতি অন্য কারণ সম্ভূত পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় সহজসাধ্য হয় না। সুতরাং অনেক স্থলেই এমেটীনের প্রয়োগ অন্ধকারে ঢিল ছোড়ার ন্যায় হইয়া থাকে এবং বিবেচনা করি এই প্রভেদ নির্ণয়ের গলদেই অনেক স্থানে এমেটীন অকর্ম্মণ্য হইতে দেখা যায়। যাহা হউক কেওলিনের সম্বন্ধে এরূপ কোন গোলযোগ কিছুই নাই। ইহা এমেবিক বা ব্যাসিলারি যে কোন রক্তামাশয়েরই সমান উপকার করে। আমি যে সকল রোগীকে এই উভয় ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলাম তাহাদের মল আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয় নাই। মোটের উপর অধিকাংস রোগীকেই প্রথম কয়েক দিন এমেটীন ইন্‌জেক্‌শন করিয়া বিশেষ উপকার উপলব্ধি না হওয়ায় তদপরে কেওলিন প্রয়োগ করা হয় এবং কেওলিন দ্বারাই অধিকাংশ রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। কোন কোন রোগীকে এতদ্‌সহ স্যালোল, স্যালিসিন, বিসমথ সব নাইট্রেট, বিসমথ সলফ কার্ব্বলাস, গ্রে-পাউডার প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছিল। এই সকল ঔষধের সহিত প্রথম কয়েক দিন এমেটীন ইন্‌জেক্‌শন করা হয় এবং তাহাতে বিশেষ উপকার না হওয়ায় অবশেষে এমেটীন বন্ধ রাখিয়া তৎপরিবর্ত্তে কেওলিন প্রয়োগ করা হয় এবং কেওলিন প্রয়োগের পর হইতেই রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল। দুই একস্থানে কেওলিন ও এমেটীন উভয়েই অকর্ম্মণ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল রোগী শোচনীয় অবস্থার সহিত হাস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইয়াছিল। বলা বাহুল্য ইহাদের জীবন রক্ষা হয় নাই। অতি অল্প সংখ্যক রোগীর ঈদৃশ ঘটনা ঘটিলেও মোটের উপর কেওলিন আর কোন রোগীতেই নিষ্ফল হয় নাই। কিন্তু এমেটিন ব্যবহারে অধিকাংশ রোগীতেই কোন উপকার পাওয়া যায় নাই।

সুতরাং কেওলিনকেই শ্রেষ্ঠতর বিবেচনা করা অনুচিত নহে।

২য়—কেওলিন সকল শ্রেণীর রক্তামাশয়েই উপকার করে, এবং ইহার মূল্যও এমেটীন অপেক্ষা অতীব কম। এই জন্যও ইহাকে শ্রেষ্ঠতর বলা যাইতে পারে।

৩য়—হাইপোডার্ম্মিক রূপেই এমেটীনের প্রয়োগ প্রচলিত *। সুতরাং একশ্রেণীর চিকিৎসকগণের পক্ষে এইরূপে প্রয়োগ সুবিধাজনক নহে এবং আমি বিবেচনা করি এই কারণেই আজ পর্য্যন্ত এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণের মধ্যে এমেটীনের প্রচলন তাদৃশ হয় নাই। যাহা হউক—কেওলিনের প্রয়োগ সম্বন্ধে কাহারও অসুবিধা আছে বলিয়া বোধ করিনা। ষ্টেরিলাইজড ওয়াটার অভাবে গরম জলেও কেওলিন দ্রব করিয়া শীতল হইলে ছাঁকিয়া লইয়াও আভ্যন্তরিক ব্যবহার করা সুবিধাজনক হয় না; সুতরাং এই কারণেও—সকলের পক্ষে না হইলেও অনেকের পক্ষেও ইহা শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইতে পারে।

৪র্থ—মাত্রার আধিক্যে এমেটিন দ্বারা যেরূপ কুফল হইতে পারে, কেওলিনের সম্বন্ধে

* সম্প্রতি রক্তামাশয় রোগে এমেটীনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ প্রচলিত হইয়াছে। এ সম্বন্ধে কয়েকজন বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার বিবরণ ইতিপূর্ব্বেই আমরা চিকিৎসাপ্রকাশে প্রকাশ করিয়াছি। (সম্পাদক)

তাহার কিছুই নহে। মাত্রা বেশী হইলেও কেওলিনের দ্বারা কোন কুফলের সম্ভাবনা নাই। সুতরাং এ হিসাবেও ইহাকে শ্রেষ্ঠ বলা যাইতে পারে।

উপরোক্ত কারণগুলির সমালোচনা দ্বারা বাস্তবিক কেওলিন যে, রক্তামাশয়ের একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ তাহা নিঃসন্দেহে স্বীকার করিতে পারা যায়।

এক্ষণে দেখা যাউক—কিরূপ ক্রিয়া দ্বারা ইহা রক্তামাশয়ে উপকারী হইয়া থাকে।—

ইতিপূর্ব্বে যে সকল বহুদর্শী চিকিৎসা ইহা ব্যবহার করিয়া এতদ্‌সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন তাহারা বলেন যে, ইহা রক্তামাশয়ের উৎপাদক জীবাণু সমূহের উপর ধ্বংসকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াই উপকারী হয়। পরন্তু ইহা পীড়িত অন্ত্রের উপর শোষক ও স্নিগ্ধকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াও পীড়া আরোগ্যের সহায় হইয়া থাকে।

বাস্তবিক এতদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়াই সুচারুরূপে পাওয়া যায় এবং তদ্‌বশতঃ ইহার প্রয়োগ কদাপি নিষ্ফল হইতে দেখা যায়।

প্রয়োগ-প্রণালী ; আমি যতগুলি রোগী এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, সকলকেই ১০ আউন্স ষ্টেরিলাইজড জলে ৩½ আউন্স কেওলিন দ্রব করতঃ শীতল হইলে ছাঁকিয়া ৫।৬ বারে সেবন করিতে দিয়াছি। এতদপেক্ষা কম মাত্রায় কোন উপকার করে না, মাত্রা বেশী হইলে বরং কোন ক্ষতি হয় না, কিন্তু কম হইলে উপকার আদৌ হয় না। ষ্টেরিলাইজড ওয়াটার ব্যতীত গরম জল ব্যবহার করাও চলে।

কেহ কেহ ৩½—৫ বা ততোধিক আউন্স কেওলিন ঐ প্রকারে ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন।

বালকদিগকে ½ আউন্স কেওলিন ৫ আউন্স জলে দ্রব করিয়া ৫।৬ বারে দেওয়া যায়। প্রত্যেক বৎসর বয়ক্রমাধিক্যে ½ আউন্স পরিমাণ কেওলিন বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদপেক্ষাও কিছু বেশী মাত্রায় দিলেও কোন অপকার হয় না।

আমি আশা করি—পাঠকগণ এই সুলভ ঔষধটীর সম্বন্ধে সবিশেষ পরীক্ষায় যত্নবান্ হইবেন এবং স্ব স্ব অভিজ্ঞতার ফলাফল লিখিয়া বাধিত করিবেন।

দশ বৎসর স্থায়ী উপদংশজ জ্বর

Syphilitic fever of ten year duration.

——(**)——

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রামধারী সিংহ—এল্, এম্, এস্,

——**——

রোগীর নাম বি, প্রসাদ, বয়ক্রম প্রায় ৪১ বৎসর। প্রায় ১০ বৎসর হইতে মৃদু সবিরাম জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিলেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস ;—প্রায় ১৫ বৎসর পূর্ব্বে উপদংশ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন, দুইমাস

চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করেন। অতঃপর ৫ বৎসর আর কোন অসুখ উপস্থিত হয় নাই। এই সময়ে ইহার একটী পুত্র সন্তানও জন্মগ্রহণ করে। ইহার পরই মৃদু প্রকৃতির সবিরাম জ্বরে পীড়িত হইয়া পড়েন। প্রত্যেক দিনই ৩—৪টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ৯টা ১০টা পর্য্যন্ত ভোগ করিতে থাকে। ক্রমশঃ শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে। উত্তাপ প্রায়শঃ ১০১ F ডিগ্রী হইত। এইরূপ জ্বরেই দশ বৎসর অতিবাহিত হইয়াছে, স্নানাহার বা দৈনিক কার্য্য যথারীতি সম্পন্ন করিতেন।

শরীরের অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দ হইতে থাকায় ১ মাসের ছুটী লইয়া বৈদ্যনাথ গমন করেন। এই সময়ে স্বাস্থ্য অনেকটা উন্নত হইয়াছিল। কিন্তু ছুটী অন্তে বাটীতে প্রত্যাগমন করিলে কিছুদিনের মধ্যেই পুনরায় পূর্ব্বোক্ত অবস্থা উপস্থিত হয়।

দশ বৎসর এইরূপ জ্বর ভোগে তাহার শরীরের অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়াছিল। চিকিৎসার কিছুমাত্র ত্রুটী হইয়াছিল বলিয়া মনে হয় না, কারণ এই দশ বৎসরের মধ্যে বৈদ্য, হাকিমী ও এলোপ্যাথি প্রধান প্রধান চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়াছিলেন, কিছুতেই জ্বর বন্ধ হয় নাই।

অতঃপর ইনি আমার নিকট মেডিক্যাল সার্টিফিকেট লইয়া পুনরায় দেওঘর যাইবেন বলিয়া উপস্থিত হন। প্রসঙ্গক্রমে পূর্ব্বাপর ঘটনা শুনিয়া আমি একবার চেষ্টা করিয়া দেখিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথমতঃই ধারণা করিলাম যে, নিশ্চয়ই ইহা ম্যালেরিয়া, এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া প্রথমতঃ সাধারণ মূত্রকারক ঘর্ম্মকারক, বিরেচক এবং অতঃপর অন্যান্য উত্তাপহারক ও জ্বরনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। দুঃখের বিষয় কোন উপকারই দর্শিল না। রোগিটী সম্বন্ধে বিশেষ চিন্তিত হইয়া কয়েকখানি মেডিক্যাল জর্ণাল অনুসন্ধান করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। উদ্দেশ্য —এই প্রকারের কোন case সম্বন্ধে কিছু জানিতে পারা যায় কি না? সৌভাগ্যক্রমে ১৯০১ খৃঃ অব্দের ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল রেকর্ডের ৪০২ পৃষ্ঠায় ঠিক এইরূপ প্রকৃতির একটী রোগীর বিবরণ বর্ণিত রহিয়াছে। দেখিলাম ইহাতে বুঝিতে পারিলাম যে, উপদংশই এই জ্বরের আদি কারণ এবং এই কারণ ধরিয়া চিকিৎসা করিলেই উপকার হওয়া সম্ভব।

উপদংশ বিষে যে এইরূপ দীর্ঘস্থায়ী জ্বর হইতে পারে, ইহা পূর্ব্বে জানিতাম না, সাধারণতঃ প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থাদিতেও ইহার কোন উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। সুবিখ্যাত ডাক্তার Waugh মহোদয়ই এই জ্বরের সম্বন্ধে আলোচনা করতঃ যে চিকিৎসা প্রণালির নির্দ্দেশ করিয়াছেন, এস্থলেও আমি সেই চিকিৎসা প্রণালীই অবলম্বন করিলাম। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল—

Re.	পটাস আয়োডাইড ...	...	৩০ গ্রেণ।
	একষ্ট্রাক্ট হেমিডেসমাই লিকুইড	...	৩ ড্রাম।
	সেলিরিনা (রাইজো) ...	...	৩ ড্রাম।
	সিরাপ রোজ ...	...	৩ ড্রাম।
	একোয়া ...	...	এড্ ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা কর। প্রত্যহ তিনবার এক এক মাত্রা কিছু ঈষদুষ্ণ জলসহ সেব্য।

তিন দিন এই ঔষধ সেবনেই দশ বৎসরস্থায়ী জ্বর বন্ধ হইল। এই ব্যবস্থারই পুনরায় প্রদত্ত হইল। ৩ সপ্তাহ ঔষধ সেবনেই রোগী স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে।

রোগিটীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ, সুতরাং সকল চিকিৎসকই (আমিও) রোগীকে ম্যালেরিয়া দুষ্টই মনে করিয়াছিলেন। উপদংশের কোন বাহ্যিক চিহ্ন দৃষ্টিগোচর না হওয়ায় কেহই এ সম্বন্ধে লক্ষ্য করেন নাই পরন্তু উপদংশ বিষে যে এইরূপ দীর্ঘস্থায়ী জ্বর হইতে পারে তাহাও আমাদের কেহই জ্ঞাত ছিলেন না। কার্য্যসূত্রে এই বিষয় এক্ষণে বেশ বুঝিতে পারা গেল।

এই ঘটনার পর এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত আরও কয়েকটী রোগী এইরূপ চিকিৎসায় আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। কয়েকটা স্থানে পটাস আয়োডাইড প্রয়োগের বিঘ্ন হওয়ায় এবং কয়েকস্থানে উহাতে আশানুরূপ উপকার না হওয়ায় এতৎপরিবর্ত্তে ক্যালসিডিন (calcidin) বা ক্যালসিয়ম আয়োডাইজড্ (calcum Iodezed) ব্যবহার করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি।

চিকিৎসার মূলসূত্র ও নব্য চিকিৎসা-পদ্ধতি *

—:০:—

[রমেন্দ্র বাবু=উচ্চ শিক্ষিত নব্য চিকিৎসক। আশু বাবু—বহুদর্শী এবং আত্মাভিমানী পুরাতন মতাবলম্বী চিকিৎসক এবং সম্পর্কে রমেন বাবুর ঠাকুর দাদা। রমেন বাবু বহুদিন হইতে সরকারী হস্পিট্যালে কার্য্য করিতেছেন।]

—:০:—

প্রথম পর্ব্ব।

—:০:—

রমেন বাবু।—কি দাদা! এমন বিরস বদনে চুপকরে—এমন ম্যালেরিয়ার বছর! আনন্দের বছরে নিরানন্দে কেন দাদা!

আশু।—কেও রমেন? এসো ভাই এসো। আর ভাই, ম্যালেরিয়াই বল আর কলেরিয়াই—(শ্রীবিষ্ণু কল্লো) বল, আজকাল সবই সমান। আরে সেকাল! (দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ)

* এই সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রবন্ধটিতে ধারাবাহিকরূপে প্রধান প্রধান] পীড়ার মূলসূত্র ও আধুনিক চিকিৎসা-পদ্ধতি কথোপকথনচ্ছলে লিখিত হইবে। ইহার লেখক জনৈক উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসক, কিন্তু তিনি নাম প্রকাশে অনিচ্ছুক।

রমেন। বুঝলেম না দাদা! আপনার এ হা হুতাস কণ্ঠ শ্বাস। এত রোগের বাড়াবাড়ী, হাঁসপাতালে যায়গা হচ্ছেনা আর রোগের আকরে বসে আপনাদের হা হুতাস!

আশু! কণ্ঠ শ্বাসই বটে ভায়া! বর্ত্তমান সময়ে ডাক্তারদের কণ্ঠ শ্বাসই উপস্থিত হবার উপক্রম হয়েছে। যে সম্মান—যে প্রতিপত্তি—যেরূপ পয়সার আকাঙ্ক্ষায় এ ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হয়েছিলেম, বর্ত্তমানে তার কণামাত্রও নেই, বরং ২।১ দিকে উল্টো ভাবই দাঁড়িয়ে গেছে। আগে গৃহস্থরা চিকিৎসককে খাতির যত্ন সম্মান করত—আজকাল তার বদলে চিকিৎসককেই গৃহস্থের খাতির যত্ন করতে হয়—ভয়, পাছে গৃহস্থটী বেজার হয়ে তাকে আর না ডাকে। খদ্দের চেয়ে দোকানদারের আধিক্য হলে, যাহয় তাই—চিকিৎসাক্ষেত্রেও তাই দাঁড়িয়েছে। রোগী চেয়ে চিকিৎসকের সংখ্যা বেশী হয়েছে, কাজেই খর্দ্দের পটান বিজ্ঞে জাহির না করতে পারলে চিকিৎসকের চলা কঠিন।

আর্থিক ব্যবস্থা সম্বন্ধেও তথৈবচ। সকলেই নিজের মাল সস্তাদরে দিতে ব্যগ্র—সুতরাং গৃহস্থই বা সে সুবিধেটুকু ছাড়বে কেন? এর ফল এই দাঁড়িয়েছে আজকাল চিকিৎসা করালে যে—পয়সা খরচ করতে হয়—এটা যেন অনেকেরই ধারণার বাহিরে গিয়েছে। আরও মজা—গরিব দুঃখিরা ত মেরে কেটে ২।১ পয়সা যা হয় দেয়, কিন্তু ভদ্র মহাশয়েদের কাছে তাও পাওয়ার উপায় নেই। হায় এদেশ—সর্ব্ববিধ অপকর্ম্মে মুক্ত হস্ত হইলেও—জীবন রক্ষার ব্যাপারে বদ্ধমুষ্টি হওয়াই যেন আজকালকার সভ্যরীতি। হায় রে সেকাল! (খুব জোরে দীর্ঘ নিশ্বাস)

রমেন। দাদার সেকালের নেশাটাই যে খুব জমাট বেঁধে আছে দেখেছি। আচ্ছা সেকালের চিকিৎসা ব্যবসায়েই কি খুব সুখ ছিল, কেন একালের চিকিৎসায় কি কোন সুখ নেই?

আশু! আরে ছ্যা! সুখ যা তাও আগেই বললেম। সুখ, পয়সা যদি কিছু থেকে থাকে—তবে তা সেকালের চিকিৎসা ব্যবসায়েই। এই যে এ বছর এত ম্যালেরিয়া দেখছ, এ রকম দশ বছর আগেও যদি হ'ত তাহ'লে কি পয়সা ঘরে জায়গা দিতে পারতাম। এখনকার চিকিৎসা ব্যবসা করা আর জ্যান্তে মরা সমান।

রমেন। সেকথা ঠিক দাদা—এখনকার আপনাদের চিকিৎসা "জ্যান্তে মারাই ঠিক"।

আশু! (বিরক্তি সহকারে) কি হল কথাটা? জ্যান্তে মরার অর্থ কি?

রমেন। অর্থ—অতি সরল—সহজ বোধগম্য। টিকা টিপ্পনি অনাবশ্যক। কথাটা একটু খোলসা করেই বলি। বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসা ব্যবসা সম্বন্ধে যে দুরবস্থার কথা উল্লেখ করলেন এর একটী অন্যতম কারণ—আপনাদের নেই মান্ধাতার আমলের জ্যান্তে মরা চিকিৎসার ফল। চিকিৎসা জগতের যে কতদিকে কত পরিবর্ত্তন ও উন্নতি হয়েছে এবং হচ্ছে, কত ভ্রান্তমতের স্থলে অভ্রান্ত মত স্থাপিত, কত প্রকৃত উপকারী ভেষজের গুণাবলী চিকিৎসা সমাজে প্রচলিত হয়ে রোগারোগ্যের প্রকৃষ্ট পন্থা নির্দ্দিষ্ট হচ্ছে, সে সকলের খবর ত রাখবেন না। লোকের জ্ঞান বৃদ্ধির ফলে আজকালকার বৈজ্ঞানিক তথ্য অনেকেরই জ্ঞান

গোচরীভূত হইবার সুবিধা হয়েছে। প্রাচীন আর নব্য মতাবলম্বীদিগের প্রভেদ বুঝতে আজকালকার ছেলেরাও মজবুদ হয়েছে। অবশ্য বহুদর্শনের মহোপকারীতা—বহুদর্শনের অভিজ্ঞতার বিচক্ষণতার শ্রেষ্ঠত্ব সম্বন্ধে অস্বীকার করি না—কিন্তু এই বহুদর্শন লব্ধ জ্ঞানের সহিত যদি আধুনিক উন্নত বিজ্ঞানের সম্মিলন হ'ত তাহা হইলে আর—সেকাল বলে আর আক্ষেপ করতে হত না। সত্য বটে আজকাল বিকৃত শিক্ষা— বং কালমাহাত্ম্যে গৃহস্থের নিকট অনেক বিসদৃশ ব্যবহার পাওয়া যায়, কিন্তু ভেবে দেখলে এর জন্যে আপনাদের ন্যায় কতকগুলি পুরাতন মতাবলম্বী—বিজ্ঞতাভিমানী চিকিৎসকই দায়ী। ক্ষমা করবেন দাদা। মনের আবেগে দুই একটা কঠিন কথা বলে ফেলেছি—মনে কিছু করবেন না।

আশু। মনে করছি না কিছু বটে—কিন্তু কথাগুলো ঠিক বুঝতে পারলেম না। আমরা সেকেলে চিকিৎসক এটা ঠিক কিন্তু আমাদের এই সেকেলে চিকিৎসা পদ্ধতি যে কিছুই নয়—একথার মূল্য আছে বলে বোধ করিনা। আর আমাদের ন্যায় চিকিৎকের দ্বারা চিকিৎসা ব্যবসা মাটী হচ্ছে এর অর্থটা কি হল?

রমেশ।—নেহাৎ ঝগড়টা না বাঁধিয়ে ছাড়বেন না দেখছি। আচ্ছা যাহা হউক ঝগড়ার সুরু করি। প্রথমতঃ আমি দেখেছি—যদি গ্রামে কোন নূতন চিকিৎসক এসে বসেন—অমনি আপনরা নিজেদের স্বার্থহানির ভয়ে নবাগত চিকিৎসকটার নিন্দাসম্বন্ধে সহস্র মুখ হলেন, গৃহস্থকে একটু বেশী বেশী খাতির যত্ন করিতে লাগলেন—ঔষধ পত্রের দাম সম্বন্ধে বেশী কড়া কড়ি করা ছাড়লেন (ভয় পাছে গৃহস্থ বিরক্ত হয়ে অন্য চিকিৎসকের অধীন হয়) নব্য চিকিৎসকও এর পাল্টা গেতে আরম্ভ করলেন। দুই দিকেই সুবিধা প্রদানের প্রতিযোগিতায় গৃহস্থের সুবিধা ও আকাঙ্ক্ষা বেড়ে গেল—তাদের মেজাজেরও পরিবর্ত্তন হতে লাগল। এইরূপ সুবিধা প্রধানের প্রতিযোগিতার প্রথম উদ্ভব এক পক্ষ না এক পক্ষ হতেই হয়ে থাকে। তবে অধিকাংশ স্থলেই এতদ্সম্বন্ধে প্রচীন চিকিৎসকই অধিকতর দোষী। তারপর বর্ত্তমান উন্নত প্রণালীর চিকিৎসার এরূপ সুবিধা ও উপায় সমূহ আয়ত্তাধীন হইয়াছে—যাহার বলে নব্যচিকিৎসক সহজেই গৃহস্থগণকে শীঘ্র উপকার দর্শাইয়া—রোগীর রোগ যন্ত্রণা তিরোহিত করাইয়া, প্রতিপত্তি লাভে সমর্থ হয়। স্পষ্ট কথা বলব দাদা! নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা অর্জ্জনে যাহারা উদাসীন—চিকিৎসা জগতের উন্নতি পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে যাহারা কোনই খোজ খবর রাখেনা, তাদের উন্নতি সুদূর পরাহত। ঠিক এই অনুরূপ কারণে এক শ্রেণীর চিকিৎসকগণ বহুদর্শী হইয়াও প্রতিপত্তি লাভে সমর্থ হইতে পারেন না।

নৈপথ্যে—জনৈক লোক;—ডাক্তার বাবু বাড়ী আছেন?—বড় দরকার।

রমেন্দ্র। দাদা! শীকার উপস্থিত, বেরিয়ে দেখুন সুপ্রভাত আর কি!

আশু। কে! এ দিকে এসো।

(রাম চরণের প্রবেশ)

রাম চরণ। প্রাতঃ প্রণাম ডাক্তার বাবু। আপনাকে এখনি আমার মনিব বাড়ী যেতে হবে। বাবুর বড় ছেলের ভারী বেয়ারাম। আপনার দর্শনী নেন।

আশু। (দর্শনী গ্রহণ করিয়া) কি ব্যারাম জানকি? কে চিকিৎসা করছে? কতদিন ভুগছে।

রাম। তা ঠিক বলতে পারিনি ডাক্তার বাবু! তবে এ পাড়ার ভজহরি ডাক্তার চিকিৎসা করছেন রোগের নাম "নিওমেনিয়া" না কি, বলেছেন। এখন আপনি শীঘ্র চলুন।

আশু। (রমনের প্রতি) ভায়া আজ তা হইলে এই পর্য্যন্ত, রোগীটা দেখে আসি, কাল একবার এদিকে এসো, অনেক কথা বলবার রইল।

রমেন। যে আজ্ঞে আজ তবে যাই। কাল পারিত আসব।

সকলের প্রস্থান।

দ্বিতীয় পর্ব্ব।

[গোপাল বাবুর বৈঠকখানা। ডাঃ আশু বাবু ও ভজহরি বাবু এবং অন্যান্য লোক উপবিষ্ট।]

আশু। চলুন তবে রোগীর নিকট যাওয়া যাক।

গোপাল। আসুন।

উভয় ডাক্তার ও গোপাল বাবুর রোগীর নিকট গমন ও উপবেশন।

আশু। রোগীর অবস্থাটা একবার গোড়া থেকে বলুন দেখি।

গোপাল বাবু। গত ২রা ভাদ্র প্রাতেঃ ৮৷৯টার সময় সুরেনের (গোপালবাবুর পুত্র) কম্পদিয়া জ্বর হয় এবং রাত্রে তলপেটে অত্যন্ত বেদনা হওয়ায় তখনই ভজহরি বাবুকে ডাকি। তিনি ঔষধাদি দেন, কিন্তু কোন উপকার হয় না। ক্রমশঃ বেদনা বুকে পিঠে উপস্থিত হয়। জ্বরও সমভাবে বর্ত্তমান থাকে। সন্ধ্যাবেলা জ্বর কমে মাত্র। রাত্রে ২১ টা ভুল বকে। এইত অবস্থা। ভজহরি বাবু আজ ৬দিন চিকিৎসা করছেন, অন্যান্য অবস্থা তিনিই বলতে পারবেন।

ভজহরি। ২রা ভাদ্র রাত্রি প্রায় ১১৷১২ টার সময় আমি উপস্থিত হইয়া দেখি— রোগীর ১০৪ ডিক্রীজ্বর, নাড়ী অত্যন্ত পুষ্ট, দ্রুত। তখন কম্প নাই, অত্যন্ত গাত্র দাহ, মাথা ধরা, অত্যন্ত জলপিপাসা ও একটু একটু কাশি। সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল উপসর্গ তলপেটে অত্যন্ত বেদনা। এই অবস্থা দেখে আমি নিম্ন লিখিত ঔষধ দিয়াছিলাম। যথা—

(১) ডাবের জল একটু একটু পান করিতে বলি।

Re,	এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ ফোটা
	টীংচার সিনকোনা কোঃ	১০ ফোটা
	টীংচার একোনাইট	১ ফোটা
	একোয়া এনিথি	১॥ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) তলপেটে সরিষার তৈল ও জল একত্র করিয়া মালিস করিতে বলিয়াছিলাম।

তৎপর দিনও ঐ ঔষধ দিই। গোপাল বাবু বলিতেছেন—রোগ কমে নাই, তাহা সত্য, যদিও ব্যথাটা বুকে নেমে এসেছে, তবু স্থান ছাড়া হয়েছে ত বটে, আর শ্লেষ্মাও খুব উঠছে। তবে এ জ্বরের ভোগ ৪১ দিন জানেনই ত। ব্যস্ত হলে কি হবে। দেখুন যখন এসেছেন যদি ২।৩-দিনে সেরে দিতে পারেন।

আশুবাবু। (রোগী দেখিয়া) দেখুন গোপাল বাবু! ব্যারামটা একটু শক্ত তবে ভয়ের কারণ নেই। শীঘ্রই সেরে যাবে, ব্যস্ত হবার কোন কারণ নেই।

গোপাল বাবু। মহাশয়! বাড়ীতে রোগী হলে গৃহস্থের মনের ব্যাকুলতা কিরূপ হয়, আপনারা তা বুঝবেন না। যাহা হউক আপনাদের কথায় আশ্বস্ত হলেম। কিন্তু আমার অনুরোধ—সময় থাকতে সৎপরামর্শ দিতে কুণ্ঠিত হবেন না, আমি অনুমানে এবং ২।১ খানি বই দেখে যতটুকু বুঝছি, তাতে ইহা "নিউমোনিয়া পীড়া; সুতরাং ভয়ের কারণ যথেষ্ট। যাক এখন যথোপযুক্ত ব্যবস্থা করুন।

আশুবাবু। (ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রদানান্তে) এই নিন। এই শিশিতে ৬ মাত্রা কফ মিকশ্চার দিলাম, ইহা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাবেন। আর এই যে দুইটা পুরিয়া দিলাম ইহার ১টী সন্ধ্যার সময় এবং একটী রাত্রে সেবন করাইবেন। আর বুকের উপর এই ঔষধটা ২।৩ বার প্রলেপ দিবেন। পথ্য একটু বার্লি মাত্র দিবেন।

সকলের প্রস্থান

তৃতীয় পর্ব্ব।

(আশুবাবুর ডাক্তারখানা। রমেন্দ্রবাবুর আগমন।)

—:*:—

আশু। এসো ভায়া এসো! ভাই বড় মুস্কিলেই পড়েছি, অনেকগুলো কথা বল্‌বার আছে।

রমেন্দ্র। তা' আগেই বুঝেছি—সেদিনকার জের এখনও বাকী। এখনি সুরু করছি—চিন্তা কি?

আশু। আরে রেখে দাও ভায়া তোমার জের, এদিকে যে, এক রোগী নিয়ে জেরবার হবার উপক্রম হয়ে উঠলো।

রমেন্দ্র। কে? আপনার রোগী না আপনি জেরবার হতে বসেছেন? পাড়াগাঁয় গৃহস্থ আবার পীড়ায় চিকিৎসায় জেরবার হয় নাকি?

আশু। সে সম্বন্ধে নিশ্চিন্ত থাক ভায়া! একালে রোগের চিকিৎসায় গৃহস্থেরা জেরবার হয় না—চিকিৎসকই জেরবার হয়। রোগী যদি একটু কঠিন রকমের হয়ে উঠলো—গৃহস্থ মহাশয় অমনি আস্তে আস্তে হাত গুটাবার চেষ্টা করতে লাগলেন, ঔষধের দাম টাম

কড়ায়ের উপর দিয়েই চলে যেতে লাগ্‌ল—"চতুর গৃহস্থের অভিপ্রায়- মনের ভাব—"রোগীর অবস্থা ত এই রকম কঠিন—বাঁচবে কিনা সন্দেহ, সুতরাং টাল্‌ মাটালে কিছুদিন ঔষধপত্রের দামটাম রেখে দিই, বাঁচেত কিছু না হয় দেওয়া যাবে—আর তা নহে অনর্থক খরচ করে ধনে প্রাণে মরি কেন?" ভায়া! এখানকার সবই উল্টো, যাদের দরকার, তারা কিছুতেই ক্ষতি সহ্য করবে না, রোগী মারা যায়—ডাক্তারের ক্ষতি হউক, সুতরাং কঠিন রোগী হাতে এলে ডাক্তারই জেরবার হয়।

রমেন্দ্র। কঠিন রোগে ভাল ভাল ঔষধ দিতে হয়। তা, আপনারা দাম না নিয়ে ক্রমাগত ঔষধ ছাড়েন কেন?

আশু। ছাড়ি কেন? তার উত্তর কি দেব, আর তুমিই বা তা কি করে বুঝবে, যদি কখন মফঃস্বলে চিকিৎসা কর, তখন হাড়ে হাড়ে এই বুড়োদের কথা বুঝতে পারবে। কি রকম ধরণের কঠিন রোগী আমাদের হাতে পড়ে, তা যদি দেখ তাহা হলে অবাক হয়ে যাও। এসব রোগীর অনেকই প্রায় মারা যায়। তা যাক, কিন্তু এই সব রোগী আবার না সারতে পারলেই পসার মাটী, সুতরাং আমাদের ন্যায় সব ডাক্তারদেরই একটা উৎকট আগ্রহ থাকে—রোগীটাকে কোন রকমে বাঁচান। যদি এই রকম কঠিন রোগী হাতছাড়া হয়ে অন্য হাতে যায় এবং তার হাতে যদি রোগীটা ভাল হয়, তাহা হ'লে আর অপযশের সীমা থাকে না—কেও আর তাকে ডাকে না। এই কারণেই ভবিষ্যত আশার পাকে পড়ে, ঔষধের দামটাম সম্বন্ধে বেশী কড়াকড়ি করতে ইচ্ছা হয় না—সাহসও হয় না, কাজেই ক্রমশঃ জেরবারের উপক্রম। রোগী মহাশয় যদি অনুগ্রহ করে পটল উৎপাটন কর্‌লেন, তা হ'লে তার চিকিৎসক মহাশয়েরও শিঙ্গা নিনাদের সূত্রপাত হয়ে উঠে। গোপাল বাবুর এক ছেলের চিকিৎসা নিয়ে আমার দশাও প্রায় এই রকম হয়ে উঠেছে।

রমেন্দ্র। কথাটা জিজ্ঞাসা করতেই ভুলে গিয়েছিলেম। হাঁ, উপস্থিত ছেলেটীর অবস্থা কি রকম। ব্যায়ারামটা কি?

আশু। পীড়া নিউমোনিয়া। বুকে পিঠে বেদনা, প্রবল জ্বর, কাশী, ভুল বকা। আজ ১২ দিন দেখ্‌ছি, কিছুই সুবিধে হয়ে উঠ্‌ছে না।

আজ ১২ দিন, এর আগেও ১০।১১ দিন আর এক জনের হাতে ছিল।

রমেন্দ্র। কি রকম চিকিৎসা কর্‌ছেন।

আশু। চিকিৎসা আর কি রকম কর্‌ব, ওতো, বাঁধাধরাই আছে। প্রদাহ-নিবারক, শ্লেষ্মানিঃসারক, জ্বর-দমনকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা, সবই উল্টেপাল্টে কর্‌ছি।

রমেন্দ্র। এই রকমেই কি আজ কাল নিউমোনিয়ার চিকিৎসা চালিয়ে আস্‌ছেন?

আশু।—আস্‌ছি বই কি? আজই বা কি, আর কাল্‌ই বা কি? এইত বাঁধাধরা চিকিৎসা, এছাড়া আর কি কর্‌ব। অশাস্ত্রীয় ব্যবস্থা ত কিছুই নয়।

রমেন্দ্র। হাঁ! সেকেলে শাস্ত্রের ব্যবস্থা ঐ বটে, কিন্তু আজকালকার ব্যবস্থা একটু রকমের, এবং তার উপকারও রকমারী।

আশু। তোমার কথা আমি বুঝতে পারলেম্ না, তোমাদের কেমন একটা শিক্ষার দোষ দাঁড়িয়েছে—পুরাণো জিনিষ মাত্রেরই উপর তোমাদের কেমন একটা বিরক্তি—কেমন একটা বিদ্বেষ। এনাগাইদ যে সকল ঔষধ দিয়ে শত সহস্র রোগী যমের দুয়ার থেকে ফিরিয়ে নিয়ে এলেম, আর তোমার কথায় সে সব ঔষধ কিছুই নয় বলে উড়িয়ে দেব। নব্য শিক্ষার প্রভাব বেশ তোমাদের। "একটা নূতন কিছু করার" দলের লোক তোমরা কি না?

রমেন্দ্র। ঐত আপনাদের প্রধান দোষ দাদা! এ দোষে একা আপনি দোষী নন্—অনেকেই। কথাটা একটু তলিয়ে না বুঝেই রাগ করছেন। আমার কথা এই যে, আগে অনেক পীড়ার উৎপত্তির কারণ লোকে সঠিকরূপে জানবার সুবিধে পাইনি। ঐ সময় নানারকম কাল্পনিক মত খাড়া করে, তার মত ঔষধ পত্রের ব্যবস্থা চালিয়েছিল। তবে ঐ সকল ঔষধ পত্রের আনুষঙ্গিক কতকগুলি ক্রিয়া অজানিতভাবে কাজ করে, রোগারোগ্যের সাহায্য করত এবং এই কারণেই পূর্ব্বতন ভ্রান্ত চিকিৎসাপ্রণালীতেও অনেক সময় উপকার হ'ত। বলাবাহুল্য, ঐ সকল পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা পদ্ধতির উপকারের তুলনায় উহা নগণ্য বলতেও কুণ্ঠিত হব না। এই দেখুন না—যক্ষ্মা রোগের নাম শুনলেই লোকের এখন পীলে চমকে উঠে—কারোর যক্ষ্মা পীড়া হয়েছে শুনলেই আপনারা আর তার বাঁচবার আশা রাখেন না। এর কারণ—আপনাদের সেকেলে ডাক্তারি শাস্ত্রে এ রোগের ঠিক কারণ নির্ণীত হয়নি—যার যা মনে এসেছে, তিনিই সেই মতের পোষকতা করে চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচার করেছিলেন। ফলও তদ্রূপ হয়েছিল। ভ্রান্ত চিকিৎসা পদ্ধতিতে কোন স্থলেই প্রায় উপকার পান নাই; সুতরাং জেনে রেখেছেন—যক্ষ্মা অসাধ্য ব্যাধি—যার হয়, সে আর বাঁচে না। আপনাদের বিশ্বাস ও কথায় এদেশের লোকেরও ঐরূপ ধারণা জন্মে গিয়েছে—এবং আজ পর্য্যন্তও তার অপনোদন হয় নি। কিন্তু কথাটা কি প্রকৃত? আধুনিক উন্নত চিকিৎসা বিজ্ঞানের খোজ খবর যারা রাখেন—তারা কখনই বলবেন না যে, যক্ষ্মা অসাধ্য ব্যাধি। নিউমোনিয়া সম্বন্ধেও এরূপ বলা যায়। নিউমোনিয়া যদিও একটী অতীব ভয়ানক ব্যাধি, তত্রাচ ইহাকে আপনারা যেরূপ ভয়ানক ভাবেন,—গৃহস্থেরা যেরূপ এর নাম শুনে ভয় পান, বাস্তবিক কি ইহা তদ্রূপ? কখনই নয়। আগে এর নৈদানিক তত্ত্বে অনেক ভুল ছিল, এবং চিকিৎসা প্রণালীও তদ্রূপ ভ্রান্তিপূর্ণ ছিল। এর জন্যেই চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হ'ত না—বেশী বেশী লোক মারা যাওয়ায় লোকের মনে এর সাংঘাতিকত্ব সম্বন্ধে একটা গভীর দাগ লেগে আছে, আপনাদের অবস্থাও তদ্রূপ। কিন্তু আজ সেই পুরাতন কাল্পনিক নৈদানিকতত্ত্ব পরিবর্ত্তিত হইয়াছে—সঙ্গে সঙ্গে প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালীও প্রবর্ত্তিত হইয়া ইহার সাংঘাতিকত্বও অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়েছে।

আশু। বাস্তবিকই তাই নাকি? নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে আধুনিক কিরূপ প্রণালী প্রবর্ত্তিত হয়েছে, জানতে ইচ্ছা হচ্ছে। তোমার কথাগুলির মধ্যে প্রকৃতই আমাদের জার মাত্রাতার আমলের চিকিৎসকগণের অনেক বুঝবার বিষয় আছে। বাস্তবিকই দেশ কাল পাত্র ভেদে চিকিৎসা বিষয়েরও যে পরিবর্ত্তন হওয়া কর্ত্তব্য—মানবের জ্ঞানবৃদ্ধির, সঙ্গে

দিন দিন যে সকল নূতন নূতন তথ্য আবিষ্কার হচ্ছে সেগুলি জানা যে আমাদের একান্তই কর্ত্তব্য, সে ধারণা আমাদের অনেকেরই নাই। যা' হ'ক ভাই—আজ এই বুড়ো তোমার কাছে শিষ্যত্ব গ্রহণ করুন - আধুনিক উন্নত চিকিৎসা জগতের যত খবর তোমরা জান—অধিকন্তু হস্পিটালে তোমরা নানা রকমের রোগী চিকিৎসা করে যে সকল অভিনব তত্ত্ব জান্‌বার সুবিধে পাও, মোটামুটী ভাবে আমাকে তৎসমুদয় জ্ঞাত করালে একান্ত বাধিত হব।

রমেন্দ্র। দাদা মহাশয়! আপনারা বিজ্ঞ বহুদর্শী,— বহু বৎসর চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া আপনারা যে অমূল্য জ্ঞান লাভ করিয়াছেন এর সহিত যদি আধুনিক উন্নত চিকিৎসা জগতের নবাবিষ্ক্রিয়াগুলির খোজ খবর রাখতে চেষ্টা করেন, তা হলে প্রকৃতই দেশের মহোপকার হয়। আপনার অনুরোধ শিরোধার্য্য করে বর্ত্তমান সময়ে যে সকল সফল ও প্রকৃত নিদানসঙ্গত চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা জগতের হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হয়েছে, ক্রমশঃ তা, বলতে চেষ্টা করব কিন্তু দাদা! শুধু যে আমাদেরই পুঁজি নিয়ে নিশ্চিন্ত হবেন, তা মনে করবেন না। নিজের পুঁজি থেকেও কিছু ছাড়্‌তে হবে—মনে থাকে যেন।

আশু। পরস্পরের জ্ঞান বিনিময়ের সুফল অস্বীকার করতে পারি না। আচ্ছা—আমার কাছে তোমার যা জানবার আছে, নিশ্চয় জান্‌তে পার্‌বে। ওসব কথা যাক—এখন যা বলতে ছিলে—তারই প্রসঙ্গ উত্থাপন কর।

রমেন্দ্র। [illegible] নূতন চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে। কাল সকাল সকাল এসে একবারে গোড়া থেকে সুরু করব।

আশু। আজ বেলাও অধিক হয়েছে, আমিও রোগীটাকে দেখতে যাব। ২।১ দিন দেখি—সুবিধে না হলে একবার তোমার নূতন চিকিৎসা পরীক্ষা করা যাবে।

রমেন্দ্র। বেশ তাতে ক্ষতি কি।

উভয়ের প্রস্থান।

(ক্রমশঃ)

আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব।

শোণিত দুষ্টি পীড়ায় টিঞ্চার ফেরি পারক্লোরাইডের উপকারিতা।

—:০:—

(লেখক ডাঃ ধীরেন্দ্রনাথ হালদার।)

—:০:—

দূষিত শোণিত পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইডের প্রয়োগ প্রথা অতি পুরাতন। নানা প্রকার শোণিত দূষিত পীড়ায় ইহার প্রয়োগ হইয়া আসিতেছে। তবে কখন কখন ইহার ব্যবহার অধিক প্রচলিত হয়, আবার কখন বা কোন নূতন ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করায়

সময়ে ইহার প্রয়োগ হ্রাস হইয়া আইসে। কিন্তু নূতন ঔষধে আশানুরূপ ফল না হওয়ায় আবার ইহার ব্যবহার প্রচলিত হয়। বহু দিবস যাবৎ এইরূপ হইয়া আসিতেছে। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত টিংচার ফেরির প্রয়োগ বন্ধ হয় নাই।

ম্যালেরিয়া বিষে শোণিত বিষাক্ত হইয়া জ্বর হইলে অবস্থা বিশেষে।

Re

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
কুইনাইন সিট্রেট	...	৩ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	১ ড্রাম।
জল, সমষ্টিতে	...	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। জ্বর বিচ্ছেদে বা হ্রাসের সময়ে এক ঘণ্টা পর পর ৩।৪ বার সেবন করাইলে যেমন সুফল পাওয়া যায়, সেরূপ সুফল আর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। ইহাই লেখকের বিশ্বাস। অবস্থা বিশেষে কেন এইরূপ সুফল পাওয়া যায়, তাহাই আলোচনা করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

বোধ হয় ঐরূপ সুফল "আয়রণ" এবং "ক্লোরিণ" এই উভয়ের ক্রিয়াফলে হয়। কারণ টাইফইড জ্বরে বর্ণিত ইয়োর ক্লোরিণ মিক্‌চারের প্রচলন হওয়া কতকটা এই সিদ্ধান্তেরই অনুকরণ। কেননা, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড শোণিত দূষিত জ্বরের একটা বিশেষ ঔষধ বলিয়া অর্দ্ধ শতাব্দীরও অধিক কাল প্রচলিত আছে। বিগত বৎসরে Dr. Latham মহোদয় একটি প্রবন্ধ লিখিয়া ঐ সম্বন্ধে বিস্তর জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। স্যার ডাইক ডকওয়ার্থ মহাশয় লিখিয়াছেন—হেমিলটনবেল নামক একজন চিকিৎসক ১৮৫১খৃষ্টাব্দে সর্ব্ব প্রথমে ইরিসিপেলাস পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করেন। ইনি ২৪ বৎসরকাল ইরিসিপেলাস পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সুফললাভে কখন বঞ্চিত হন নাই। টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ১৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর প্রয়োগ করিতেন। পীড়া কঠিন হইলে ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। দিবা রাত্র সব সময়েই—জ্বর যতই বেশী হউক না কেন—যতই প্রলাপ থাকুক না কেন, সকল অবস্থায় ঐরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। ইহার ভ্রাতাও একজন ডাক্তার। তিনিও ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতেন। সাধারণতঃ যে মাত্রা বলা হয়—তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় এবং অল্প সময় পর পর ঔষধ সেবনের ফল অধিকতর সন্তোষজনক। ঐরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাতে শিরঃপীড়া থাকিলে তাহা আরোগ্য হয়, নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস এবং গতি নিয়মিত হয়। রোগী শান্ত সুস্থির ভাব ধারণ করে। ইনি ২৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করেন। ডাক্তার জি, ডবলিউ বেল্‌ফোরের এই ঔষধ সম্বন্ধে মত এই যে, ইহার ফল নিশ্চিত। ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেদনা অন্তর্হিত, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস হয়। শিরঃপীড়া কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অত্যধিক জ্বরের প্রবল্যাতেও প্রয়োগ করা যায়। সূক্ষ্ম-শোণিতবহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ

করিয়া উপকার করে। ডাক্তার ইউকেস মহাশয় এক ড্রাম মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইরিসিপেলাসের উপর যে ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা তিনি বিশ্বাস করেন।

স্কার্লেট ফিভারেও শোণিত দূষিত জ্বর। এদেশে এই পীড়া হয় না। কিন্তু বিলাতে এই পীড়াতেও টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োজিত হয়। ডাক্তার বার্ড, ডাক্তার মিড প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফললাভ করিয়াছেন। কিন্তু তাঁহারা অল্প মাত্রায় ৩,৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বর বৃদ্ধি হয়, অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, শিরঃপীড়া হয় এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হয়। যে কোন প্রকার লৌহ ঘটিত ঔষধের মাত্রা অধিক হইলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; তাহা টিংচার ফেরিপারক্লোরাইডের বিশেষ ফল নহে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির উত্তেজনা, অন্ত্রের উত্তেজনার ফলে পেটে বেদনা, অসুস্থতা, বিবমিষা, উদরাময় বা কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত হইতে পারে। ঔষধ বন্ধ করিলেও কয়েক দিবস এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, শেষে ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হয়।

অনেকে এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন যে, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তাহা কেবল মাত্র আয়রণের কার্য্য নহে। পরন্তু তন্মধ্যে যে বিমুক্ত ক্লোরিণ থাকে তাহারই ক্রিয়ার ফলে সুফল হয়।

যদি এই সিদ্ধান্তই স্থির হয়, তবে এত অধিক মাত্রায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ না করিয়া প্রথম অল্প মাত্রায় এবং অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করিয়া রোগীর ঔষধ সহ্য করার শক্তির অনুসারে ক্রমে অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করিলেই সুফল হইতে পারে। সার ইসাম বার্ড ওয়েল মহোদয় এই মত সমর্থন করেন। ঔষধ সহ্য না হইলে কখন মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে।

অধিক পচন নিবারক ক্রিয়া আবশ্যক অথচ টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড অধিক সহ্য হইতেছে না, এরূপ স্থলে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড মিক্‌চার এবং ক্লোরিন ওয়াটার এই উভয় ঔষধ একটীর পর আর একটী—এইরূপ ভাবে পর পর সেবন করাইলে অল্প আয়রণ এবং অধিক ক্লোরিণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই প্রণালীতে টিংচার ফেরি প্রয়োগ করিলে অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

ব্রেথওয়েট প্রভৃতি পুরাতন চিকিৎসকগণ ক্লোরিণ ওয়াটার প্রয়োগ করার বিশেষ পক্ষপাতী। এই ঔষধ মৃদু প্রকৃতির শোণিত দূষিত জ্বরে বিশেষ উপকার করে। ক্লোরিণ ওয়াটারের পচন নিবারক ক্রিয়াই উপকারের প্রধান সহায়। উপরোক্ত ডাক্তার মহোদয় বলেন—উপদংশে যেমন পারদ, এগিউ জ্বরে যেমন কুইনাইন; আরক্ত জ্বরে সেইরূপ ক্লোরিন ওয়াটার। এই সিদ্ধান্ত হইতেই অপরাপর শোণিত দূষিত জ্বরে ক্লোরিণ ওয়াটার প্রয়োগ করা হয়।

এডিনবরা মেডিকেল জর্নালে ডাক্তার বেলফোর মহোদয় লিখিয়াছেন যে, ডাক্তার মেথু

গেইরডনার মহাশয় ডিপ্‌থিরিয়া পীড়ায় সর্ব্ব প্রথমে ক্লোরিণ ওয়াটার প্রয়োগ করেন। প্রয়োগ ফল অতি উৎকৃষ্ট হওয়ায় ডাক্তার বেলফোর বলিয়াছেন— ক্লোরিণ ওয়াটারের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে কোন সিদ্ধান্ত থাকুক না কেন, ডিফথিরিয়া পীড়ার পক্ষে ইহা যে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ক্লোরিণ ওয়াটার নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়।

একটী দৃঢ় এক পাইণ্ট বোতলে ২০ গ্রেণ ক্লোরেট অব্ পটাশ স্থাপন করিয়া তৎসহ এক ড্রাম ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক এসিড দিয়া বোতলের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া সবলে ঝাঁকাইতে হইবে। তৎপর এক আউন্স জল সংযোগ করিয়া পুনর্ব্বার বোতলের মুখ বন্ধ করতঃ ঝাঁকাইতে হইবে। এইরূপে পুনঃ পুনঃ ঝাঁকাইয়া এবং পরে জল সংযোগ করিয়া বোতল পূর্ণ করিতে হইবে। প্রত্যেক বারে এক আউন্সের অধিক জল সংযোগ করা না হয় তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি সমস্ত দিনে কয়েক বারে এই এক বোতল জল পান করিতে পারে।

ডাক্তার সার টমাস ওয়াটশনের মতে ক্লরেট অফ্ পটাশ চূর্ণ করিয়া এবং শীতকালে বোতল উষ্ণ করিয়া লইয়া তৎপরে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়।

এইরূপে যে জল প্রস্তুত হয়, তাহাতে পার-অক্সাইড অফ ক্লোরিণ এবং ক্লোরিণ উভয়ই বর্ত্তমান থাকে। নিম্নে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন লিখিত হইল।

$$4KClO_3+12HCl=3ClO_5+Cl_2+4KCl+6H_2O$$

বর্ণিও ইয়ো আরো উগ্রতর ক্লোরিণ দ্রব প্রস্তুত করিয়া টাইফইড জ্বরে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। তাঁহার মতে অর্দ্ধ ড্রাম ক্লরেট পটাশ এবং এক ড্রাম উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্বারা ক্লোরিণ দ্রব প্রস্তুত করতঃ তৎসহ প্রতি আউন্সে ৩ গ্রেণ মিউরেট অফ্ কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া লইতে হয় এবং আবশ্যক হইলে এতৎসহ লাইকর ষ্ট্রীকনিন্ মিশ্রিত করিয়া আবশ্যকীয়ানুযায়ী মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ইয়োর ক্লোরিন মিকচার সম্বন্ধে একবার বিশেষরূপে আলোচনা করিয়াছি; সুতরাং তাঁহার পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। এসিটোজোন প্রচলিত হওয়ার পূর্ব্বে দুই বৎসর কাল স্বল্প বিচ্ছেদ জ্বরে কয়েক দিবস অতীত হইলেই তাহা টাইফয়িড হউক কিম্বা ম্যালেরিয়া জন্যই হউক তদবস্থায় বর্ণিও ইয়োর মিকচার ব্যবস্থা করা কলিকাতায় একটী ফ্যাশন হইয়া উঠিয়াছিল। বর্ত্তমান সময়ে এসিটোজোন সেই ফ্যাশনের স্থান অধিকার করিয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে যে, নানা প্রকার শোণিত দূষিত জ্বরে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড, এবং ক্লোরিণ বিশেষ উপকারী। অর্দ্ধ শতাব্দীর অধিককাল ইহা প্রয়োজিত হইয়া সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। অনেক চিকিৎসক তাঁহাদিগের নিজ নিজ সিদ্ধান্ত অনুযায়ী ঐ ঔষধ নানারূপে প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। এবং বর্ত্তমান সময়ে যে টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড এবং কুইনাইন মিউরেট ম্যালেরিয়া জ্বরের অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিতেছি, তাহাও ঐ পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীরই অনুকরণ এবং অনুসরণের ফল মাত্র।

রক্তামাশয় রোগে—ল্যাক্টিওল (Lacteol)

গত জ্যৈষ্ঠমাসে একটী রক্তামাশাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, নিম্নে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম। রোগী হিন্দু স্ত্রীলোক বয়স ৫৩ বৎসর। ১৯শে জ্যৈষ্ঠ এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

উপস্থিত লক্ষণ। নিম্নোদরে উৎকট আকর্ষণবৎ বেদনা, অত্যধিক পরিমাণে টিন্স্যা-নাইটীশ, মল পরিমাণে খুব অল্প, রক্ত এবং আম মিশ্রিত ও দুর্গন্ধযুক্ত, ক্ষুধালোপ, অত্যন্ত তৃষ্ণা, জিহ্বা মলাবৃত, কখন কখন বিবমিষা বা বমন, মূত্রের বর্ণ গাঢ় এবং পরিমাণ অল্প। জ্বর ১০২°৩ ডিগ্রী, ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিহাস। অদ্য এগার দিবস রোগিণী এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। ইতঃপূর্ব্বে প্রত্যেক দিবস ৬।৭ বার আম ও রক্ত মিশ্রিত ভেদ হইত, এখন দিবারাত্রে ২৫।২৬ বার ভেদ হইতেছে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে, এমন কি কথা কহিতেও কষ্টবোধ করিতেছে। পূর্ব্বে মলে এত দুর্গন্ধ ছিল না। প্রথম হইতে সামান্য সামান্য জ্বর হইতেছিল, উপস্থিত এই কয় দিবস জ্বর একটু বেশী হইয়াছে, ৬ দিবসের পর হইতে কোন স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিল, তিনি নানাবিধ সঙ্কোচক ঔষধাদি প্রয়োগ করিতেছিলেন, কিন্তু কিছুমাত্র উপকার হয় নাই, বরং বাহে অধিক হইতেছে। আমি অদ্য রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়া বিদায় হইলাম।

Re.

১।	অয়েল রিসিনী	...	২ ড্রাম।
	মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১ ড্রাম।
	টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
	একোয়া সিনেমোন	...	এড ১ আং।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য—২।৩বার সেবন করাইলে যদ্যপি প্রচুর পরিমাণে দাস্ত হইয়া যায় তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে বলিলাম। তারপর—

২।	অয়েল টার্পেণ্টাইন	...	২ ড্রাম।
	লিনিমেণ্ট ওপিয়াই	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশাইয়া তলপেটে মালিস করিতে বলিলাম।

পুনরায় বৈকালে যাইয়া রোগী দেখিলাম।

অয়েল রিসিনী মিকশ্চার ৩বার খাওয়াইবার পর অনেক পরিমাণে গুটলে মিশ্রিত ভেদ হইয়া গিয়াছে, পেটের যন্ত্রণা কিছু কম। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পাল্ভ ইপিকাক কোং	...	৫ গ্রেণ।
বিশমাথ সাবনাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২০শে জ্যৈষ্ঠ প্রাতে যাইয়া দেখিলাম, কল্য দিবারাত্রে ১৮বার ভেদ হইয়াছে, পেটের যন্ত্রণা অনেক কম হইয়াছে, রক্ত ও আমের পরিমাণ সামান্ত কম। অদ্য উক্ত যৌগিক ঔষধের সহিত এসিড গ্যালিক ৫ গ্রেণ ও পালভ ট্রাগাকান্থ কো: ৫ গ্রেণ প্রত্যেক মাত্রায় মিশাইয়া দেওয়া গেল। জ্বর ১০০'৪ ডিগ্রী, ক্ষুধা সামান্ত হইয়াছে। বার্লিওয়াটার ও এরূপ রোগে পথ্যার্থ ব্যবস্থা করা গেল। অদ্য ঔষধ প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টা পরে খাওয়াইতে বলিলাম।

২১শে জ্যৈষ্ঠ প্রাতে যাইয়া দেখিলাম, অবস্থা কল্যকার মতই আছে, কিছুমাত্র পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত নূতন ঔষধটী পরীক্ষার্থে এই রোগীকে ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

স্যাক্টিওল ট্যাবলেট ... ১ শিশি।

৪ ঘণ্টা বাদে এক একটী ট্যাবলেট জলের সহিত সেব্য। অন্য ঔষধাদি সমস্ত বন্ধ করিয়া দিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্বমত।

২২শে জ্যৈষ্ঠ। কল্য দিবারাত্রে ৯বার ভেদ হইয়াছে। পেটের বেদনা অনেক পরিমাণে কমিয়াছে। আমরক্ত বেশী নাই, মলের রং ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছে। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ঔষধ ও পথ্যাদি ব্যবস্থা করিলাম।

২৩শে জ্যৈষ্ঠ যাইয়া দেখিলাম - কল্য দিবারাত্রে ৭বার ভেদ হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য কল্যকার মতই ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

২৪শে জ্যৈষ্ঠ প্রাতে যাইয়া দেখা গেল যে, কল্য মোটের উপর ৪বার ভেদ হইয়াছে, আম ও রক্ত খুব কম, মলের পরিমাণ কিছু বেশী ও হরিদ্রাবর্ণ, অদ্য দিবারাত্রে ৪টী মাত্র ট্যাবলেট সেবন করিতে দিলাম। জ্বর গতকল্য আর আসে নাই।

২৫শে জ্যৈষ্ঠ যাইয়া দেখিলাম, জ্বর নাই, পেটের বেদনা, আম ও রক্তাদি নাই বলিলেই চলে, অদ্য রোগীর বেশ ক্ষুধা হইয়াছে, পথ্যার্থ দুগ্ধের সহিত বেঞ্জার্স ফুড ব্যবস্থা করিলাম, ও প্রত্যহ ৩টী করিয়া স্যাক্টিওল ট্যাবলেট সেবন করিতে বলিলাম।

২৮ জ্যৈষ্ঠ—যাইয়া রোগী দেখিলাম অদ্য বেশ সুস্থ হইয়াছে। অন্ন পথ্য দেওয়া গেল, এই ঔষধ আমি আরও ২টী রোগীতে ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি যে ইহা দ্বারা রক্তামাশা রোগে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। মাননীয় পাঠকবর্গ এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া ফলাফল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন।

ডাক্তার—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।
কচুলপুর।
জেঃ বাঁকুড়া।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

পালাজ্বরে—কুইনাইন ফেরো সায়োনাইডের উপকারিতা।

—:•:—

রোগীর নাম মোহিনীমোহন পানি, বয়স ২৫।২৬ বৎসর এই খানের জমীদার বাবু শ্রীনাথচন্দ্র পানির পুত্র, এই ছেলেটী গত কার্ত্তিক মাসে ডবল টাইপ রেমিটেন্ট ফিভারে আক্রান্ত হইয়াছিলেন, অনেক চেষ্টায় ও পরমেশ্বরের প্রসাদে আমি তাঁহাকে আরোগ্য করি। ২৮ দিন পরে পথ্য দেওয়া হয়। উক্ত ছেলেটীর প্রায় দুই মাস কাল আর কোন প্রকার অসুখই হয় নাই। গত মাঘ মাসে পুনরায় জ্বরে পীড়িত হন, শেষে ঐ জ্বর দুই দিন অন্তর কোয়ার্টান বা চাতুর্থিক জ্বরে পরিণত হয়। আমি উক্ত ছেলেটীকে পালাজ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র ও ধন্বন্তরী স্বরূপ নিম্নলিখিত মত টনিক মিকশ্চার ব্যবস্থা করিয়া ব্যবহার করিতে দিলাম, লিভারের দোষ বর্ত্তমান থাকায় লিভারের জায়গায় লিনিঃ আইওডিন বেশ করিয়া পেন্ট করিয়া দিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	...	৫ গ্রেণ।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	...	৫ মিনিম।
টিং নক্স ভমিকা	...	...	৫ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	...	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ট্যারেক সেগাই	...	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন চিরতা	...	... এড্	১ আং।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর জ্বর বিরাম কালে সেব্য। ইহাতে জ্বর বন্ধ হইলে পর, নিম্নলিখিত মিকশ্চারটী কিছু দিন সেবন করিতে দেওয়া গেল।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	...	২॥ গ্রেন।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	...	৩ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	...	৩ গ্রেন।
একষ্ট্রাক্ট ক্যাসকেরা স্যাগরাডা লিকুইড		...	১৫ মিনিম।
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	...	৫ মিঃ।
ইনঃ কোয়াসিয়া	...	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রত্যহ তিনবার আহারের পর সেব্য। ইহাতে ২৫ দিনকাল বেশ ভাল থাকিয়া পুনরায় জ্বরে পীড়িত হয়। এইরূপ ক্রমাগত ভুগিতে

থাকেন। রোগীর পিতা অত্যন্ত ভীত হইয়া মেদিনীপুর সহরে ভাল ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসার জন্য তথায় লইয়া যান। সেই খানে ১৫ দিন চিকিৎসিত হইবার পর রোগীকে পুনরায় বাড়ীতে আনা হইল। বাড়ীতে এক সপ্তাহ কাল থাকার পরই আবার জ্বরে আক্রান্ত হন। এবার কোন ঔষধেই রোগী কোন ক্রমেই সুস্থলাভ করিতে পারেন নাই। আমার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা ডাক্তার শ্রীগিরীশচন্দ্র সরকার, আপনার "চিকিৎসা প্রকাশ" নামক মাসিক পত্রিকার গ্রাহক। আমি তাঁহার নিকট হইতে এক খণ্ড চিকিৎসা প্রকাশ, দেখিবার জন্য আনাইয়াছিলাম, তিনি আমাকে গত ফাল্গুন মাসের পত্রিকা খানি পাঠাইয়া দেন। ইহাতে পালাজ্বরে—"কুইনাইন ফেরো-সায়েনাইড" এবং উপকারিতা দেখিয়া, রোগীর পিতাকে বলিলাম, তিনি আমাকে উক্ত ঔষধ আনাইতে বলেন, আমি রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা শ্রীবসন্ত কুমার পানির নামে, আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে উক্ত ঔষধ আনাইয়া নিম্নলিখিত মত রোগীকে ব্যবহার করাই।

Re.

কুইনাইন ফেরো সায়েনাইড	...	...	৪টী গ্রামুল।
টিং নক্সভমিকা	...	...	৫ মিঃ।
চিনির জল	..	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। দিন রাত্রের মধ্যে ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করি। পথ্যাপথ্যের তেমন কোনরূপ বন্দোবস্ত করিয়া দিই নাই। এই ঔষধ সেবনের পর মধ্যে একদিন জ্বরের প্রকোপ হইয়াছিল। উপরের লিখিত মত নিয়মে ১২ মাত্রা তৈয়ার করিয়া ঐ মত খাইতে উপদেশ দেওয়া গেল। তাহার পর আর জ্বর হয় নাই। জ্বর বন্ধ হইবার পরও দিন কতক প্রত্যহ তিন বার, করিয়া খাইতে বলা হইল, তাহার পর প্রত্যহ দুই বার, তদপরে এক বার করিয়া প্রায় ১৬।১৭ দিন খাওয়ান হইল। আজ প্রায় তিন মাস হইল রোগী বেশ ভাল আছেন, আর কোন প্রকার ঔষধ দেওয়া হয় নাই, তিনি পূর্ব্বের স্বাস্থ্য ফিরাইয়া পাইয়াছেন।

এই ক্ষেত্রে চিকিৎসা প্রকাশের লিখিত এই কুইনাইন ফেরো সায়েনাইড, এই জমীদার পুত্রের প্রাণরক্ষা করিয়াছে। ইহা যে পালা জ্বরের সাক্ষাৎ কালান্তক যম সদৃশ এ বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

ভগবানের নিকট করযোড়ে প্রার্থনা, যেন চিকিৎসা প্রকাশ উত্তরোত্তর উন্নতির চরম সীমায় আরোহণ করিয়া আমাদের মত অন্ধ চিকিৎসকের চক্ষু উন্মিলন করে।

ইতি ১৭ই সেপ্টেম্বর ১৯১৪ সাল।

বিনীত।

ডাক্তার, শ্রীক্ষিতীশচন্দ্র সরকার।
পড়িহাটী জমিদার ষ্টেট।
(মেদিনীপুর।)

আধুনিক অস্ত্রচিকিৎসা পদ্ধতি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪৭ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

———:•:———

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সুকেশলোভন সেন গুপ্ত এল্, এম্, এস্।

———:•:———

স্ফোটক গহ্বরের ভিতর সাইনস ফরসেপস প্রবেশ করাইয়া বিপরিত দিকের চর্ম্মে ধাক্কা দেও; এই ধাক্কাতে চর্ম্ম উচ্চ হইয়া উঠিবে; উচ্চস্থান কর্ত্তন করিয়া ফরসেপসের অগ্রভাগ বাহির কর এবং উহাতে ড্রেনেজ টিউব সংলগ্ন করিয়া টান দাও; পরে এই ফাঁক স্থানে টিউবটী রাখিয়া ফরসেপস বাহির করিয়া আন। একথা স্মরণ রাখ আবশ্যক যে টিউবটী ঠিক মাপের হওয়া চাই এবং প্রত্যেক ২।৩ ইঞ্চি অন্তর হইতে পর্য্যায়ক্রমে ছিদ্র রাখা আবশ্যক।

অপারেশনের সময় অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে বেশী পরিমাণ স্তাকড়া দ্বারা চাপ দিলে উহা সহজেই বন্ধ হইবে। ইহাতে বন্ধ না হইলে রক্তবহা নাড়ী বাহির করিয়া তাহার উভয় মুখ বন্ধন করিয়া (Ligature) দিতে হইবে। দূষিত ক্ষতে পচন নিবারক ও দাহক ঔষধ (যথা, কার্ব্বলিক এসিড, কষ্টিক লোসন টিং আইওডিন) লাগাইবার দরকার হয়; ইহাতেও রক্তস্রাব সহজে দমন হইয়া থাকে। অন্যথা ক্যাপিলারী রক্তস্রাবে সঙ্কোচক ঔষধ (টিংষ্টিল, হেজেলিন প্রভৃতি) প্রয়োগ করিবার দরকার হয়। রক্তস্রাবের বিশেষ বিবরণ পরে আলোচিত হইবে।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা (After Treatment .—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলে প্রত্যহ ক্ষত খুলিবে,—

১। জ্বর। ২। ক্ষত স্থানের দুর্গন্ধ। ৩। অতিরিক্ত স্রাব নির্গমন জন্য ড্রেসিং ভিজিয়া যাওয়া। ৪। রোগীর কষ্ট বোধ।

ক্ষত স্থান উত্তমরূপে এন্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া যথা প্রয়োজন এন্টিসেপ্টিক ড্রেসিং প্রয়োগ করিবে। ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া থাকিলে ক্ষতে মাংসাঙ্কুর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কর্ত্তন করতঃ উহা ক্রমে ছোট করিয়া দিবে।

কাউন্টার ওপেনিং করিয়া থাকিলে যত দিন না পূঁজ নির্গমন বন্ধ হয়, ততদিন টিউব যথাস্থানে রাখিয়া উত্তমরূপে প্রত্যহ এন্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা ধৌত করিবে। পরে পূঁজ নির্গমন ক্ষান্ত হইলে ক্রমে ক্রমে টিউব কর্ত্তন আরম্ভ করিবে, অর্থাৎ টিউবটী বিভাগে বিভক্ত করিবে এবং টিউব বিহীন ফাঁকা স্থানের উপরি ভাগে তুলা, পাট, কিম্বা স্তাকড়া দ্বারা চাপ রাখিবে। তাহা হইলে শীঘ্রই নির্দ্দোষ রূপে সারিতে থাকিবে।

ক্ষত খুলিবার প্রণালী। ক্ষত খুলিবার পূর্ব্বে ড্রেসার (যিনি ক্ষত ধোয়াইয়া থাকেন) নিম্নলিখিত জিনিষগুলি সংগ্রহ করিবেন,—

১। ব্যবহৃত ড্রেসিং ও জল ফেলিবার নিমিত্ত একটী বাল্তি (Bucket)। প্রথমতঃ বিশেষরূপে পরীক্ষা করিতে হইবে-যেন উহাতে কোন প্রকার ছিদ্র (Leak) না থাকে। বাজারে সাধারণতঃ এনামেল Bucket খরিদ করিতে পাওয়া যায়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানের জন্য নানা প্রকারের Bucket পাওয়া যায়, যথা—ত্রিকোণাকার চতুষ্কোণাকার, অর্দ্ধচন্দ্রাকার ইত্যাদি। পরিমাণানুযায়ী কেরোসিনের টিন দ্বারা তৈয়ার করিয়া আলকাতরার একটী প্রলেপ দিলে সুন্দর Bucket প্রস্তুত হয়।

২। এক টুকরা অয়েলক্লথ (Oil Cloth) অয়েলক্লথ অভাবে কলার কচি পাতা ব্যবহার করা যায়।

৩। ড্রেস করিবার জন্য আবশ্যকানুযায়ী লোসন, গজ,কটন, ব্যাণ্ডেজ, পচন্ নিবারক গুড়া বা মলম প্রভৃতি।

৪। আবশ্যকানুযায়ী অস্ত্রাদি, যথা, প্রব, ডিরেক্টার, ড্রেসিং ফারসেপস, স্কালপেল, ইত্যাদি। এইগুলি এন্টিসেপ্টিক লোসনে ভিজাইয়া আবৃত করিয়া রাখিবে।

৫। উষ্ণজল, শীতল জল, ভাল সাবান, পরিষ্কৃত গামছা, ইত্যাদি।

আবশ্যক বোধে ক্ষত স্থানের নিম্নে অয়েল ক্লথ পাতিয়া লইবে। রোগী শয্যাশায়ী হইলে অয়েলক্লথের আবশ্যক হয়; অন্যথা হয় না। অয়েলক্লথের নিম্নে এমনভাবে Bucketটীর সংস্থান করিবে যেন জল অয়েলক্লথ দিয়া গড়াইয়া অন্যত্র না যাইয়া সেই Bucketএ পড়ে। গলদেশ, পৃষ্ঠদেশ, বুক, পেট ও কর্ণের ক্ষতে অর্দ্ধচন্দ্রাকার Bucket (neck-Boll) ব্যবহৃত হয়; এই সমস্ত স্থানের ক্ষতে কোন অয়েলক্লথ ব্যবহারের দরকার হয় না। রোগীকে বসাইয়া ক্ষতের একটু নিম্নে উহা এরূপভাবে চাপ দিয়া ধরিবে যেন রোগীর শরীরে উহা সুন্দররূপে সংলগ্ন হয়; এই কার্য্যের জন্য ড্রেসার ব্যতিরেকে অন্য একটী লোকের প্রয়োজন, কারণ ক্ষত ধৌত না করা পর্য্যন্ত ইহা ধরিয়া রাখিতে হইবে; অনেক সময় রোগী দ্বারাই এই কার্য্য সম্পাদন করা যায়। যে কোন ক্ষতে রোগী উঠিতে অসমর্থ হইলে অয়েলক্লথ পাতিয়া লইতে হইবে তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। অন্যথা রোগী উঠিয়া বসিতে সমর্থ হইলে অয়েলক্লথ না পাতিয়া ক্ষত স্থান Bucketটীর উপর ধরিলেই কার্য্য সমাধা করা যায়।

Bucket ও অয়েলক্লথ দেওয়া হইলে ড্রেসার উভয় হস্তের কনুই পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত পচননিবারক (aseptic) নিয়ম মতে যথাসম্ভব পরিষ্কার করিয়া লইবে। হাঁসপাতালে মেথরেরা অয়েলক্লথ ও Bucket আবশ্যক বোধে পাতিয়া দেয়; যেখানে মেথর নাই সেখানে ড্রেসারের নিজেই সমস্ত করিতে হইবে।

প্রথমতঃ ব্যাণ্ডেজটী আস্তে আস্তে খুলিবে। ব্যাণ্ডেজটী রক্ত, রস বা পূঁজ দ্বারা আটকিয়া ধরিলে উক্ত লোসন মিশ্রিত জল পিচকারী, ডুস অথবা ফাকড়া সহযোগে একটু একটু করিয়া দিয়া বেশ ভিজাইয়া লইবে; তৎপরে আস্তে আস্তে টান দিয়া খুলিলে রোগী কোন

কষ্ট বোধ করিবে না। পরে কটন ও লিণ্ট, ড্রেসিং ফরসেপ্‌স দ্বারা পূর্ব্বোক্ত নিয়মমতে আস্তে আস্তে খুলিবে। অতঃপর ক্ষত গহ্বরের ভিতর পিচকারী কিম্বা ডুস দ্বারা উষ্ণ লোশন প্রয়োগ করতঃ ড্রেসিং ফরসেপ্‌স দ্বারা আস্তে আস্তে টান দিয়া গজ বাহির করিবে। তৎপরে পিচকারী বা ডুস সংযোগে আবশ্যকানুযায়ী উক্ত উষ্ণ লোশন ভিতরে প্রয়োগ করতঃ ক্ষত-গহ্বর বা ক্ষত স্থান পরিষ্কার করিবে। পরে ক্ষত স্থানের চারিধার পরিষ্কার করিবে। ক্ষত স্থানের চারিধার পরিষ্কার করিতে যেন ক্ষতের মধ্যে সেই ধৌত জল আসিয়া না পড়ে। Aseptic ন্যাকড়া দ্বারা ঘর্ষণ করতঃ ক্ষতের কিনারা হইতে পুছিয়া চতুর্দ্দিকে (ক্ষত স্থানের অন্যূন ৬ ইঞ্চি দূর পর্য্যন্ত) সরাইয়া লইয়া যাইবে। আবশ্যক বোধে পচনবিনাশক সাবান (কার্ব্বলিক অথবা সাল্‌ফার সোপ) ব্যবহার করিবে। ক্ষত ও ক্ষত স্থানের চতুষ্পার্শ্ব রীতিমত পরিষ্কার হইলে পচনবিনাশক গুঁড়া প্রয়োগ করতঃ এণ্টিসেপ্‌টিক গজ (আইডোফরম্‌, সায়েনাইড, পারক্লোরাইড অথবা বিসমথ গজ) ক্ষত গহ্বরের অভ্যন্তরে পাতলা করিয়া ভরিয়া দিবে। ক্ষত স্থান চর্ম্মের সংকোচ হইয়া থাকিলে আবশ্যকবোধে উক্ত গজে মলম মাখাইয়া উহার উপরে লাগাইবে। পরে স্রাব অনুযায়ী শোষক এণ্টিসেপ্‌টিক কটন, লিণ্ট তদুপরি দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। স্রাবের পরিমাণ অল্প হইলে শোষক জিনিসগুলি ও অল্প পরিমাণ দিবে ; অনর্থক বেশী মূল্যবান দ্রব্য নষ্ট করিবার কোন আবশ্যক নাই। ব্যাণ্ডেজটী অত্যন্ত চাপ দিয়া কখনও বাঁধিবে না। একটু ঢিলা থাকা ভাল, অথচ যেন সহজেই খুলিয়া না যায়। অতঃপর অয়েলক্লথ ও Bucket সরাইয়া ফেলিয়া ড্রেসার তাহার হস্ত রীতিমত পরিষ্কার করিয়া ফেলিবেন। তাহার হাতে কোন প্রকার ক্ষত বা আঁচিল থাকিলে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক কিম্বা নাইট্রিক এসিড দ্বারা পোড়াইয়া লওয়া উচিত। নিজের জন্য অত্যন্ত সাবধান হইয়া কার্য্য করা উচিত, ইহা বলা বাহুল্যমাত্র।

পুরাতন স্ফোটক (Chronic Abscess)—ইহা অধিক দিবস পর্য্যন্ত প্রায়ই গোপন অবস্থায় থাকে এবং অনিষ্টকারক জীবাণুকর্ত্তৃক আক্রান্ত না হইলে কোন অনিষ্ট সাধন না করিয়া শরীরে পূঁজ শোষিত হইয়া যায়। এই জাতীয় স্ফোটকের অধিকাংশ টিউবারকুলার ব্যাসিলাস দ্বারা ঘটিয়া থাকে। স্ফোটকের আবরণ সাধারণতঃ অতিশয় শক্ত থাকে ; ইহার বাহিরের পর্দ্দা সূত্রবৎ তন্তু দ্বারা নির্ম্মিত এবং ভিতরের পর্দ্দাতে ঝিল্লিবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়।

পুরাতন স্ফোটকের পূঁজ প্রভৃতি তরল পদার্থ মাধ্যাকর্ষণ যোগে নানা স্থানে নীত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা (Treatment).—যতদূর সম্ভব আবরণসহ পুরাতন স্ফোটক একেবারে নির্ম্মূল করিয়া ফেলা দরকার। আবরণগুলি অপারেশন দ্বারা উঠাইয়া ফেলিতে না পারিলে, উহাদিগকে কার্ব্বলিক এসিড, কষ্টিক পটাস ইত্যাদি দাহক দ্বারা পোড়াইয়া ফেলা, অথবা স্ক্রেপ করিয়া সরাইয়া ফেলা উচিৎ।

নালী ক্ষত (Sinus.) এই ক্ষত সরু নলের ন্যায় দৃষ্ট হয়; ইহার এক প্রান্ত চর্ম্ম অথবা কোন আভ্যন্তরিক ঝিল্লির দিকে খোলা থাকে এবং অপর প্রান্ত বদ্ধ থাকে। ইহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কোন কোন নালী হইতে এক বা ততধিক নালী চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়ে।

কারণ (Cause.)—১। স্ফোটক আপনা আপনি অতি সূক্ষ্ম ছিদ্র সহযোগে কাটিয়া গেলে প্রায়ই উহা নালীক্ষতে পরবর্ত্তিত হয়। স্ফোটকে ক্ষুদ্র ইনসিসন দিলেও নালী ক্ষত হইতে পারে।

২। নিক্রোসিস (Nicrosis) বা মৃত অস্থি অবস্থান জন্য সুস্থ স্থান বা সুস্থ ক্ষত, নালী ক্ষতে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

৩। ভিন্ন পদার্থ (Eoreign Body).—যথা বন্দুকের গুলি, ড্রেনেজ টিউব ইত্যাদি অধিক কাল ব্যাপিয়া একস্থানে অবস্থান করিলেও উহার দরুণ নালী ক্ষত হইয়া থাকে।

লক্ষণ Symptous—নালী ক্ষতে স্থানিক বেদনা, অসুস্থতা বোধ এবং লোহিত বর্ণের স্বল্প স্রাব নিঃসরণ ব্যতীত অধিক কিছুই রোগী প্রকাশ করে না। নালীর সরু মুখ দিয়া একটী প্রব (Probe) চালাইয়া উহা নির্ণয় করিতে হয়।

চিকিৎসা (Treatmeut.) যথাসম্ভব নালীক্ষত ব্যবচ্ছেদ দ্বারা তুলিয়া ফেলা উচিত; ইহা করিতে না পারিলে ভিতরে ডিরেক্টর (Director) প্রবেশ করাইয়া নালীকে ছুরী বা কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করতঃ বাহ্যিক ক্ষতে পরিবর্ত্তিত করিবে। স্থানের অসুবিধার বা অন্য কোন কারণে ইহা করিতে না পারিলে বাহ্য ছিদ্র অপেক্ষাকৃত বৃহৎ করিয়া ভিতরে ড্রেনেজ টিউব দিয়া রাখিবে।

নিক্রোসিস, আগন্তুক কোন পদার্থ প্রভৃতি নালী গহ্বরে অবস্থান করিলে উহা যথাসম্ভব বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। নালী ক্ষতে টিং আইওডিন দ্বারা পিচকারী করিয়াও অনেক সময় উপকার পাওয়া গিয়াছে। অনেকে জিঙ্ক লোসন, কপার সালফেট লোসন, কষ্টিক লোসন প্রভৃতিও ব্যবহার করিয়া থাকেন। পুরাতন অবস্থার হইলে পারদ ঘটিত ঔষধ (মার্কুরিক লোসন, কেলোমেল, অয়েণ্টমেণ্ট প্রভৃতি) ব্যবহার করা দরকার হয়।

ফিশ্চুলা (Fis'u'a.) এই ক্ষতের উভয় প্রান্তই খোলা থাকে, যথা একপ্রান্ত চর্ম্মে ও অন্য প্রান্ত দেহাভ্যন্তরিক গহ্বরে অথবা উভয় প্রান্তই দেহাভ্যন্তরিক গহ্বরে দৃষ্ট হয়।

বিশেষ প্রকার ফিশ্চুলা ভিন্ন স্থানে বর্ণিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

——:•*•:——

Flatulence—বা উদরাধ্মানে—

লাইকোপডিয়ম ও কার্ব্বভেজিটেবিলিস।

[লেথক ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য, পারুলিয়া]

——:*: ——

যে কোন উত্তেজক কারণে (Exciting cause) মলের কাঠিন্যতাসহ Rectum বা মলাধারের—Paris taltick motion (কৃমিবৎ সঞ্চরণের) অভাব হইয়া, Flatulence বা বায়ু দ্বারা উদর স্ফীত হইলে, "লাইকোপডিয়ম" (Lycopodium) ও Dyspepsia বা অজীর্ণতা কিম্বা Diarrhoea বা উদরাময়ের পর হঠাৎ বায়ু দ্বারা পাকস্থলী (Stomack) ও অন্ত্র সমূহ অতিশয় স্ফীত হইয়া পড়িলে, তদ্দরুণ Rectum এর ঊর্দ্ধ ও নিম্নাস্ত অংশ বিশেষরূপে সঙ্কোচিত হওয়াতে তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার হীনতা প্রযুক্ত, উদর ঢাকের মত ফুলিয়া, তাহাতে গড়২ কলং তৎসহ হস্ত, পদ কিম্বা সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল ও ক্রমে শ্বাস প্রশ্বাস ঘন হইয়া রোগীর Collapse বা পতনাবস্থা উপনীত হওয়ার উপক্রম হইলে তখন, কার্ব্ব ভেজিটেবিলিসে (Carbo vegetabilis) যেরূপ দ্রুত ও শীঘ্র জীবন রক্ষা হয়, তদ্রূপ, আর কোনও ঔষধে সেরূপ আশা মাত্রই করা যায় না। উল্লিখিত লক্ষণবিশিষ্ট উদরাধ্মানে, উক্ত ঔষধদ্বয় বহু২ রোগীতে অব্যর্থ বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। তন্মধ্যে, কয়েকটী রোগীর বিবরণ নিম্নে উল্লেখ করা হইল।

১ম রোগী। স্বাধীন ত্রিপুরার কৈলাসহর ডিবিসনের (Kailasahar Divis:on) অন্তর্গত নোয়াপত্তন নিবাসী শঙ্করমালির পুত্র। বয়স ১০।১১ বৎসর। একদিন প্রায় রাত্রি ১২ টার সময় হঠাৎ তাহার উদর ভয়ঙ্কর স্ফীতি সহকারে নাড়ী (Pulse) ও শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত (Irregula) হইয়া হাত পা ঠাণ্ডা হওতঃ বিশেষ উদ্বেগ হইতেছে পরিলক্ষিত হওয়াতে তৎক্ষণাৎ আমাকে ডাকিবার নিমিত্ত লোক আসিয়াছিল। যাইয়া দেখিলাম, বালকের উদর ঢাকের ন্যায় ফুলিয়া উঠিয়াছে। তৎসহ মলদ্বারের (Sphingter) পেশী এত সঙ্কোচিত হইয়াছে যে, তদবস্থায় এনিমা সিরিঞ্জ (বাহ্যে করাইবার যন্ত্র) ব্যবহার করাইয়া বাহ্যে করাইবার প্রয়াস করিলে, পরে বিপরীত ফল সংঘটিত হইতে পারে আশঙ্কায়, তাহা না করিয়া, রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing cause) অনুসন্ধানে জানিলাম,

বালক ৩।৪ মাস যাবত Dyspepsia রোগে আক্রান্ত হইয়া, সময় সময় উদরাধ্মানজনিত ক্লেশ ভোগ করিয়া আসিতেছে। কিন্তু এরূপ স্ফীতি আর কখনও লক্ষিত হয় নাই। রোগীর বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক লক্ষণাদি দৃষ্টি করিয়া কার্ব্বভেজিটেবিলিসই (Carbo Vegetabilis) তাহার উপযুক্ত ঔষধ ঠিক করতঃ ১X ক্রমের Tritoration (বিচূর্ণ ১ গ্রেণ মাত্রায় এক-বার খাওয়াইবার পর, প্রায় ১ ঘণ্টা পরে প্রচুর পরিমাণে ভেদ হওয়াতে পেট স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়া তদানুসঙ্গিক অন্যান্য লক্ষণ সমস্তই অদৃশ্য হইয়াছে দর্শন করিয়া, আমার ও তাহার আত্মীয় স্বজনের অন্তঃকরণে আনন্দের স্রোত প্রবাহিত হইতে লাগিল। অতঃপর সেই দিন আর ঔষধ না দিয়া তাহার দুই দিন পর পুনরায় Dyspepsiaর কারণ (cause) অনুসন্ধানপূর্ব্বক তাহাকে যথারীতি চিকিৎসা দ্বারা অতি অল্প সময় মধ্যে আরাম করা হইয়াছিল।

২য় রোগী। উক্ত Division এর অধীন দুর্গানগরনিবাসী রামধন দেবের স্ত্রী, সত্যবালা দাসী। বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। তাহার প্রায়ই Constipation (কোষ্ঠবদ্ধ) থাকাতে মধ্যে মধ্যে জোলাপ লওয়া অভ্যাস ছিল। কিন্তু বরাবর কোষ্ঠবদ্ধজনিত ও জোলাপ লওয়ার যন্ত্রণা হইতে অব্যাহতি লাভের নিমিত্ত অনেক হাতুড়ে কবিরাজের চিকিৎসাধীন হইলে পর, উক্ত কবিরাজ মহাশয়, তাহাকে যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তদ্দ্বারা কয়েকবার ভয়ঙ্কর ভেদ হইয়া শেষে রোগিণীর উদরাধ্মান হওতঃ জীবন সঙ্কটাপন্ন হওয়াতে আমি সেখানে আহূত হইয়াছিলাম। দেখিলাম, ভেদ বন্ধ হইয়া, উদর বায়ু দ্বারা স্ফীত, হস্ত পদ ঠাণ্ডা, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত (Irregular) হইয়া ওলাউঠার Collaps বা পতনাবস্থার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে। সুতরাং তদবস্থায় কার্ব্বভেজিটেবিলিসই (Carbo-Vegetabilis) উপযুক্ত ঔষধ মনে করিয়া ৬X ক্রম Tritoration (বিচূর্ণ) ১ গ্রেণ মাত্রায় ½ ঘণ্টা অন্তর দুইবার খাওয়াইবার পরই উদরস্থ বায়ু বিসর্জিত হইয়া বাহির হওয়াতে উল্লিখিত লক্ষণ ইত্যাদি তিরোহিত ও উদর স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। কাজেই আর ঔষধ আবশ্যক হয় নাই।

৩য় রোগী ;—জেলা ঢাকার অন্তঃপাতি সাটিরপাড়ার বাবু বিপিনবিহারী চক্রবর্ত্তী পুলিস সব্ ইন্স্পেক্টার মহাশয়ের কন্যা। বয়স ১॥ দেড় মাস মাত্র। এই বালিকা ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর হইতেই Constipation (কোষ্ঠবদ্ধ) দেখা গিয়াছিল। এমন কি, দিনেক পরই পানের বোঁটার সাহায্য ব্যতীত বাহ্যে হইত না। তৎসহ সর্ব্বদাই পেট ফাঁপা থাকিত ও ও গাভীর কিম্বা মাতৃ দুগ্ধ, যাহাই খাওয়ান হইত, অধিকাংশ সময় তৎক্ষণাৎ তাহা বমন করিয়া ফেলিত। বিশেষতঃ সূতিকা গৃহে জ্বর হওয়ার পর হামের (measle-) ন্যায় কতকগুলি Eruption (গোটা) বাহির হইয়াছিল, তাহাও এ পর্য্যন্ত বিলীন না হওয়ায়, ঐ বালিকার চিকিৎসার ভার আমার হস্তে ন্যস্ত হয়।' তখন আমি লাইকোপডিয়ম ২০০ ক্রম (Lyco-podium 200.) এক ফোটা ১ ড্রাম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার এক চতুর্থাংশ

(১) মাত্রায় সপ্তাহে দুই দিন সেবন করাইবার ব্যবস্থা করতঃ চলিয়া আসিলাম। পাঁচ দিন পর সংবাদ পাইলাম, প্রথম দিন ঔষধ খাওয়াইবার এক দিন পর হইতেই প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে। কাজেই আর ঔষধ খাওয়ান অনাবশ্যক বিধায় তাহা বন্ধ করিয়া দিলাম। ঔষধ খাওয়ার পর হইতে এ যাবত আর তাহার Constipation (কোষ্ঠবদ্ধ) হয় নাই।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস। হরা হুগলী]

—:*:—

রোগিণীর বয়স ১৭ বৎসর, বিবাহিতা, ১২ বৎসর বয়সে বিবাহ হয়, ১৩ বৎসর ৮ মাসে প্রথম ঋতু হয়, প্রায় ১॥ বৎসর কাল নিয়মিত ঋতু হয়, স্বাস্থ্য খুব ভালই থাকে। কোন কারণ বশতঃ দুইদিন বৃষ্টিতে ভিজিয়া সংসারের কাজ করিতে হয়, পরিশ্রমও খুব হয়। অতি-রিক্ত পরিশ্রম ও জলে ভেজায় তিন চার দিন পরে একদিন খুব জ্বর হয়, সেই জ্বর ক্রমশঃ বাতশ্লেষ্মা জ্বরে পরিণত হইয়া, নানা উপসর্গ ঘটিয়া প্রায় দেড় মাস ভুগিয়া পথ্য পায়। ১২। ১৪ দিন পথ্য পাইবার পর, আবার জ্বর হয়, Quinine আদি খাওয়াইয়া ২।৫ দিনের জন্য জ্বর বন্ধ হয়। ২।৫ দিন ভাল থাকিয়া আবার ২।১০ দিন জ্বর এই রকমে ভুগিতে ভুগিতে পীলে, যকৃৎ খুব বড় হয়, প্রায় ১ বৎসর এই রকম ভুগিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা ঘটে।

তিন চার মাস হইল ঋতু বন্ধ হইয়া গিয়াছে, ঋতু বন্ধ হইবার ২ মাস পর হইতে প্রতি মাসে নাক দিয়া পাতলা রক্তস্রাব ২।৩ দিন ধরিয়া হয়, এবং সেই সময় কোমরে বেদনা, তল-পেটে বেদনা, মাথায় বেদনা, তলপেটে ঠেল মেরে উঠা, মাথা ঘোরা ইত্যাদি নানা রকম যন্ত্রণাদায়ক উপসর্গ হইয়া রোগিণীকে বিশেষ কষ্ট দেয়।

চোখ মুখ ক্যাকাসে ও ফুলো ফুলো, (থমথমে ভাব), চোখের কোলে কালি পড়ার মত দাগ, চোখের পাতা টানিয়া দেখিলে সাদা ফ্যাকফ্যাকে বোধ হয়।

বুক ধড়ফড় করা, কাণে ঝিঁঝি শব্দ, শ্বাসপ্রশ্বাস বিশেষ কষ্টকর, কাশি, সর্ব্ব শরীরের বর্ণ মোমের ন্যায়, অথচ চকচকে, পেটটা উঁচু ও বড়, হাত পায়ে ফুলো (শোথ) পায়ের চেটোর ফুলো দিনে বেশী রাত্রে একটু কম হয়। পেটের উপর কাল শিরা (কেঁচোর মত) উঠিয়াছে। গায়ে, হাতে, পায়ে, রক্ত নাই, হাতের পায়ের চেটো সাদা ধপধপে, নখের মুড়ি টিপিয়া দেখিলে বেগুনি বর্ণ দেখা যায়। হাত দেখিলে নাড়ীর খুব বেগ এবং ১০৩ কি ২॥ আড়াই টেম্পা-রেচার হবে বলে মনে হয়। কিন্তু থারমোমিটার দিলে সকালে ৯৭ ৯৭·৪ দুপুরের পর ৯৯, ৯৮এর বেশী উঠে না।

প্রথমে এলোপ্যাথিক লৌহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন প্রভৃতি বিস্তর ঔষধ খাওয়াইয়াও বিশেষ কোন ফল না পাওয়াতে, কবিরাজি দেখান হয়। কবিরাজ মহাশয় প্রায় ২ মাস চিকিৎসা করেন। কবিরাজি চিকিৎসায় কাশির কোন উপকার না হওয়াতে গৃহস্থ আর ডাক্তার কবিরাজ না দেখাইয়া নিজেরাই কড্‌লিভার (Cod Lever Oil) অয়েল ব্যবস্থা করেন। ১০।১২ দিন কড্‌লিভার অয়েল সেবন করায়, শেষে এমন পেট ফাঁপিতে আরম্ভ হইল যে, রোগীর পেটে মুখে সমান হইয়া নিশ্বাস বন্ধ হবার উপক্রম হয়। কড্‌লিভার বন্ধ করিয়াও পেট ফাপা নিবারণের জন্য ৫।৬ দিন চিকিৎসা করিতে হয়। রোগী সর্ব্বদাই অস্থির, অথচ কেন যে সে এত অস্থির হচ্ছে, তা সে বুঝতে বা বল্‌তে পারে না। অথচ প্রায়ই আই ঢাই এপাশ ওপাশ করে।

স্বচক্ষে রোগীর অবস্থা দেখিলে রোগী হাতে লইতে ভয় হয়। আরো শুনিলাম যে, উপস্থিত এখন প্রায় ২০।২২ দিন হোমিওপ্যাথিক ওষুধ দেওয়া হইয়েছে। সলফার হইতে আরম্ভ করিয়া চায়না, পলসেটীলা, আর্সেনিক, নেট্রাম মিউর ইত্যাদি কয়েকটি ঔষধ দেওয়া হইয়াছে। শেষে আর্সেনিক ও নেট্রাম ব্যবহারে ফুলাগুলি একটু কম হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। গৃহস্থ আরো বলিলেন যে, এর জীবন আশা আমরা ছাড়িয়া দিয়াছি, তবে যদি উপকার হয়, একবার শেষ চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারেন।

যেদিন রোগী আমার হাতে আসে, তার আগের দিন হতে নাক দিয়া রক্তস্রাব হয়েছে, রোগী উঠে বসতে পারে না, উঠতে গেলে মাথা ঘুরে পড়ে, চোখে ধোঁয়া দেখে। সরায় প্রস্রাব ধরা আছে, দেখা গেল তলায় তলানি জমে আছে, প্রস্রাব খুব লাল এবং ঘন ঘলে ঘোলা হলো। জিহ্বা পুরু সাদা ঈষদ্ পেঁওটে লেপযুক্ত। হোমিও ওষুধের উপরও তাঁদের কতকটা অভক্তির ভাব প্রকাশ পেলে। ওষুধে বিশ্বাস ও ভক্তি না থাকলে ওষুধে কোনও ফল প্রায় হয় না। আমি রোগী হাতে নিয়ে, বল্লেম যে, আমি বাইওকেমিক মতে ইহাকে ওষুধ দিব, কারণ যখন সব রকম চিকিৎসাই করাইয়াছেন, তখন একবার বাইওকেমিক মতে চেষ্টা করিয়া দেখিব। আমার কথা শুনিয়া গৃহস্থ রোগীর চিকিৎসার ভার আমার হাতে দিলেন।

রোগী হাতে লইয়া বড় ভাবনাতেই পড়িলাম, কারণ একেতো রোগীর অবস্থা ঐ রকম, তাতে আবার আজ দুদিন নাক দিয়া রক্ত পড়ে রোগী একেবারে শয্যাগত হইয়া পড়িয়াছে। অত ক্ষীণের উপর মাথার ভার, মাথায় ঝন্‌ঝন কন্‌কনানি কষ্ট, মাথা ঘুরে পড়া, মাথা তুলতে না পারা, নাকের ভিতর মামড়ি পড়ে নিশ্বাস ফেলতে তুলতে অত্যন্ত কষ্ট হওয়ায়, অধিকাংশ সময় মুখ দিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস লওয়ায় রোগীর ভারি কষ্ট হচ্ছে দেখে, ঐটাই আগে বন্ধ করা দরকার বোধ করিলাম। যদিও ঋতু বন্ধ হয়ে নাক দিয়া রক্তস্রাব হচ্ছে (Vicarious of menotruiation) তত্রাচ রোগিণী এতে আরো বেশী অসুস্থ বোধ করায়, সেদিন তাকে কেলি-ফস ৩x (Ka'i Phos 3x) ও ফেরাম ফস্ ৬x (Ferrum Phos 6x

প্রতি ঔষুধ ২গ্রেণ মাত্রার গরম জলের সহিত প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। তখনকার স্রাবের রক্ত পাতলা, কাল্‌চে লাল, এবং জমিয়া যায় না দেখিয়া ফেরি-ফস্ দিলাম। এবং ১০ গ্রেণ ফেরাম ফস্ ৩× (Ferrum Phos 3×) ১ আউন্স গরম জলে গলাইয়া মধ্যে মধ্যে সেই জল একটু একটু হাতে ঢালিয়া নাকে টানিয়া লইতে দেওয়া হইল।

আপন ইচ্ছাতেই. হউক বা ঔষুধের উপকারেই হউক তার পর দিন 'নাক দিয়া রক্ত পড়া বন্ধ হইয়াছিল। সেদিন সকালে ক্যালকেরিয়া ফস ৩× (Calcarea Phos 3×) ফেরাম ফস্ ৩× (Ferrum Phos 3×) এবং নেট্রাম মিউর ৩০× Natrum mure 30×) এই তিনটী ঔষুধ প্রত্যেকটী দুই গ্রেন মাত্রায় প্রাতে দুই ঘণ্টা অন্তর—ক্যাল্ ফস ২ মাত্রা ও ফেরাম ফস ২ মাত্রা পর্য্যায় ক্রমে এবং বৈকালে নেট্রাম মিউর ২ গ্রেন মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ২বার দিতে বলা হইল। এই নিয়মে ২ সপ্তাহ রোগী রাখিবে বলিয়া দিলাম।

সন ১৩১৮ সালের ৩রা শ্রাবণ হইতে এই রোগীটার চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ৫ দিন নিয়মিত ঔষধ সেবন করার পর সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণী ২।৩ মাস কি রাত্র, কি দিনমানে ভাল রকম ঘুমাইতে পারে নাই। তন্দ্রার ন্যায় ঘুম হইত এবং চক্ষু বুজিলেই স্বপ্ন দেখিত। এক এক সময় এমন ভয়ানক স্বপ্ন দেখিত যে ভয়ে চিৎকার করিয়া উঠিত, এবং একটী লোক জাগিয়া কাছে বসিয়া না থাকিলে রোগী আর শুইতে যাইত না—ভয় পাইত। কিন্তু কাল হইতে বেশ ঘুমাইতেছে, স্বপ্নও দেখে নাই, এবং চেঁচাইয়া উঠে নাই, ২।৩ মাস রোগিণীর এরূপ ঘুম দেখা যায় নাই। আজ সকাল হইতে মধ্যে২ বেশ ঘাম হইতেছে, ঘাম হওয়ার জন্য তত গা হাত জ্বালা নাই এবং সর্ব্বদা বাতাস করতে হয় নাই।

আরো দুদিনের ঔষধ থাকায় ঔষধ আর না দিয়া সেই ঔষধই সেই নিয়মে দিতে বলিয়া দিলাম। আট দিনের দিন যে সংবাদ পাইলাম, তাতে এর চেয়ে আর বেশী কিছু উপকার হয়েছে বলে বোধ হলো না। যাই হউক ওষুধ না বদ্‌লাইয়া ঐ ওষুধই ঐ মাত্রায় আরো ৪ দিনের জন্য দিলাম। কেবল পীলেটী খুব বড়, শক্ত, উঁচু এবং বেদনাযুক্ত বলে, এক আউন্স সিয়েনোথাস আমে আট আউন্স শীতল জলের সহিত মিশাইয়া প্রত্যহ দুই ঘণ্টা করিয়া ঐ জলের পটী প্লীহার উপর দিতে বলা হইল। (Ceanothus Americans 3I Dist water 3 VIII)

এ বারকার ওষধ তিন দিন সেবনের পর অর্থাৎ ১৪ই শ্রাবণ বেলা ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, ভোরের সময় খুব কম্প দিয়ে জ্বর হয়েছে, টেম্‌পারেচার ১০৩.৪ ভোর থেকে এখন পর্য্যন্ত ৮।৯ বার খালি পিত্ত বমি হয়েছে, এখনও খুব বমি হচ্চে, জল পিপাসা আছে. কিন্তু জল খেতে পাচ্ছেনা; মুখ তিক্ত, হাত পায়ের খুব কাম্‌ড়ানি, পায়ের ডিমির কাম্‌ড়ানিতে অস্থির হচ্চে। টিপিলে একটু আরাম বোধ হয়। পা হাতের কাম্‌ড়ানির জন্য এখন বড়ই কষ্ট হচ্চে। প্রায় দুই মাস রোগিণীর স্পষ্ট জ্বর হয় নাই, হঠাৎ এ রকম

জ্বরের সংবাদে মনে একটু ভয়ও হলো। যাহা হউক উপস্থিত অন্য ওষুধ বন্ধ করে নেট্রাম সাল্‌ফ ৩x (Natram Sulph 3x) ও ম্যাগ ফস্‌ ৩x (Mag Phas 3x) ২ গ্রেণ মাত্রায় তিনটী করিয়া ছয়টী যোড়া দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। ক্রমশঃ উপলাব্ধি করিয়া বেলা ৩টার সময় ঘাম হইতে আরম্ভ হইয়া রাত্র ৮ টার সময় জ্বরটী বেশ নষ্ট হইয়া যায়। ১৫ শ্রাবণ কেবল নেট্রাম্‌ মিউর ৩০ x (Natrammure 30 x) তিন মাত্রা দেওয়া হইল। সে দিন বৈকালে বেলা ৪টার সময় সামান্য একটু জ্বর হইয়াছিল। বমি প্রভৃতি কোনও যাতনাই হয় নাই। ১৬ই তারিখে কোন ওষুধ দেওয়া হয় নাই, জ্বরও সেদিন হইতে আর আসে নাই। ১৭ই শ্রাবণ হইতে পূর্ব্ববৎ ওষুধ চলিয়া ছিল। ২০ সে শ্রাবণ পর্য্যন্ত পূর্ব্ব নিয়মে ঔষুধ সেবনের পর রোগী দেখিতে গিয়া জানিলাম যে, রোগীর প্রত্যহ দুইবার করিয়া বেশ পরিষ্কার বাহ্য হচ্ছে, হাত পায়ের ফোলা নাই, ক্ষুধা একটু হয়েছে, মল অজীর্ণ যুক্ত নয়, জিহ্বা পূর্ব্বের ন্যায় ময়লা যুক্ত নাই অনেকটা পরিষ্কার রোগী প্রকাশ করিল যে, সর্ব্বদা গা চুলকায়, এবং মনে হয় যেন সর্ব্ব শরীরের চামড়ার নিচে দিয়া কি পোকার ন্যায় সড় সড় করে চলে বেড়ায়, এবং এই কারণেই আস্তে আস্তে চুলকাইতে বা হাত বুলাইতে হয়। উঠতে গেলে মাথা ঘুরে পড়া তেমনিই আছে। এ অবস্থায় প্রত্যহ ২।১ মাত্রা কেলি-ফস্‌ (Kali Pnos) দেওয়া বিশেষ দরকার, এবং পূর্ব্ব ওষুধ সকলের ক্রমে পরিবর্ত্তন করিয়া উচ্চ ক্রম দ্বারা বেশী ফল পাওয়া আশয় নিয় ব্যবস্থা মত ৭ দিনের ওষুধ প্রস্তুত করে দেওয়া গেল। ২১ সে শ্রাবণ হতে এই নিয়মে ওষুধ চলিল। যথা—ফেরমফস্‌ ১২x১। গ্রেন, ক্যালকেরিয়া ফস্‌ ১২x১।। গ্রেণ (Re-Ferum Phos 12x1½ Gr. Calcarea Phos 12x1½ Gr.) একত্র মিশাইয়া একটী পুরিয়া এই নিয়মে সকালে, দুই ঘণ্টা অন্তর দুইটী পুরিয়া সেবন করিবে, মধ্যাহ্নে কেলি-ফস্‌ ১২x২ গ্রেণ করিয়া দুইটী পুরিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে। সন্ধ্যার সময় নেট্রাম মিওর ৩০x২ গ্রেণ করিয়া দুইটী পুরিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের জন্য দেওয়া গেল।

২৭ শে শ্রাবণ পর্য্যন্ত এই নিয়মে ঔষধ সেবন ও প্লিহায় উপরপূর্ব্ববৎ লোসন (Lotion) দেওয়ায়, সকল বিষয়েই রোগীর অবস্থা অনেক ভাল বলিয়া বোধ হইল। কোন লক্ষণ নিবারণ করিবার জন্য, যদি হোমিওপাথিক ঔষধ বা বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহা নিবারণ করা যায়, তাহা হইলে মনের মধ্যে যে আনন্দ হয়, তাহা মুখে প্রকাশ করা যায় না। এবিষয় যিনি মনোযোগের সহিত দেখিয়াছেন তিনিই ইহার আনন্দ উপভোগ করিয়াছেন। এস্থলে কেলি-ফস্‌ (Kali phos) যে এ রোগিণীর কতদূর উপকার করিয়াছিল, এবং হাতে হাতে ফল দিয়াছিল তাহা বলিলে বোধ হয় যে অনেকে, বিশেষতঃ জ্ঞানপড়া বলেন তাঁহারা বিশ্বাসই করিবেন না।

২৮ শে তারিখে গিয়া দেখা গেল—রোগী শুইয়া আছে, তত দুর্ব্বল নাই, মাথাঘোরা, উঠিতে গেলে ঘুরে পড়া, ইত্যাদি প্রায় বারো আনা উপশম হইয়াছে। পূর্ব্বের ন্যায় অরুচি অজীর্ণ নাই, বেশ ক্ষুধা হইয়াছে, এবং যাহা খায় তাহা বেশ হজম হয়। রোজ দুই বার করিয়া বাহ্যে হচ্ছে। বুক ধড়্ ফড়্ করা এবং সর্ব্বদা অস্থির, এপাস ওপাস করা, একবারেই নাই। এখন রোগী দেখিয়া আশা হয় যে, আরাম হইবে। বাইওকেমিক ঔষধের উপর গৃহস্থেরও বেশ বিশ্বাস ও ভক্তি দাঁড়াইয়াছে। ঔষধ খাইতে বিস্বাদ বা কটু নয়, রোগীও আনন্দের সহিত ভক্তি পূর্ব্বক ঔষধ সেবন করিতেছে। হাতপায়ে ঝিন্‌ঝিন্ করা, বেদনা এখন সময় সময় হয়, তত বেশী নয়, উত্তাপ এখন সর্ব্বদাই স্বাভাবিক থাকে।

এবারও ঔষধের সঙ্গে দুমাত্রা করিয়া কেলি-ফস রাখিলাম। কারণ কেলি-ফস সেবনে রোগীর মাথা ঘোরা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, সর্ব্ব শরীরে শড় শড়ানী চুলকানী, ঘন ঘন নিশ্বাস পড়া, সর্ব্বদা অস্থির থাকা, সর্ব্বদা খিট্‌খিটে ভাব প্রকাশ করা, ইত্যাদি উপসর্গগুলি নিবারণ করিতে মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করিয়াছিল। এবার ক্যালকেরিয়া ফস্ ১২ × ১ গ্রেণ করিয়া প্রাতে তিন ঘণ্টা অন্তর দুইবার, মধ্যাহ্নে কেবল ফস্ ৩০ × ১ গ্রেণ এক মাত্রা, বৈকালে কেলিফস ১২ × ১ গ্রেণ মাত্রায় দুইবার, শয়নের পূর্ব্বে নেট্রাম মিউর ৩০ × ১মাত্রায় দুগ্রেণ বন্দোবস্ত করা হইল। এই নিয়মে সাত দিনের ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়। পথ্য পুরাণ চাউলের খুব সিদ্ধ করা ভাত, মান কচু, ডুমুর, থোড়, কাঁচকলা, চ্যাং মাছ, সীঙ্গী মাছের ঝোল, আর একবেলা সাগু শটী ইত্যাদি দেওয়া হয়। সাত দিন রোগী ঔষধ সেবন করার পর ৭।৮ দিন আমি কার্য্যবশতঃ স্থানান্তরে যাওয়াতে কয়েক দিন ঔষধ বন্ধ থাকে।

১২ই ভাদ্র তারিখে বাটী আসিয়া বৈকালে রোগী দেখিতে যাইয়া দেখি, রোগী আস্তে ২ দাওয়ার উপর পাইচারি করিয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছে মুখের রং তত ফ্যাকাসে নাই, চোখের কোণে যে স্পষ্ট কাল দাগ হয়েছিল তাও ঢের কম, জিহ্বা প্রায় সরল ও পরিষ্কার, জিহ্বার কাঁপুনী আদৌ নাই, গায়ের রংও সে রকম মোমের ন্যায় নাই। তত চক্‌চকেও নাই কতকটা মলিন ভাব হইয়াছে। কয়েক দিন ঔষধ বন্ধ থাকায় কোন রকম কিছু উপসর্গ বাড়িয়াছে কিনা জিজ্ঞাসা করায়, রোগী বলিল, আমি ক্রমশঃ উপকার বই কোন অপকার জানিতে পারি নাই। মুখ ফুলো ফুলো এবং পা যে ফুলো ছিল এখন তার কিছুই নাই। পায়ের সমস্ত শিরাগুলি স্পষ্ট দেখা যায়। পিলের জন্য যে তত পেট শক্ত উচু ছিল, এবং মাঝে ২ পীলেতে কামড় করিত, উপস্থিত পিলের কামড় আদৌ নাই এবং পেট্ অনেক নরম ও তত উচুও নাই। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। এমন কি দুই বেলা ভাত খেতে ইচ্ছা করে। সে দিন কোনও ঔষধ দেওয়া হইল না। যকৃতের উপর হাত দিলে লাগে বলিল। সকালে বিছানা থেকে উঠিবার পর যতক্ষণ না কিছু খায়, ততক্ষণ মুখ তিক্ত হয়ে থাকে মাঝে ২ ঢেকুর ২।১ টী উঠে, ঐ সঙ্গে এক আধবার মুখ দিয়া জল উঠায় সঙ্গে ২ বুকজ্বালা করে।

রক্তের দোষ সংশোধনের জন্য নেট্রাম সাল্ফ ৩×২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার, আর কেলি-ফস্ ৩০×২ গ্রেণ ১ বার মোট রোজ ৪ বার করিয়া সাত দিনের ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ একবেলা ভাতই ব্যবস্থা রহিল। মধ্যে ২ গরম জলে পা ডোবাইবার কথা বলিয়া দেওয়া হইল। ৭ দিন পর্য্যন্ত রোগীর সংবাদ অনেক ভাল, পুনরায় আবার ৭ দিনের জন্য ঐ ঔষধই দেওয়া হইল। বুক জ্বালা নিবারণ না হওয়ায় তিন দিন কেলি-ফস বন্ধ রাখিয়া নেট্রাম ফস্ (Nataum phos 6×) করিয়া দিতে হইয়াছিল। তিন দিনের বেশী Nataum phos দিতে হয় নাই।

২৬ শে ভাদ্র পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করিয়া রোগী বেশ ভাল দেখিয়া ১ সপ্তাহ ঔষধ বাদ রাখিতে বলিলাম। পথ্য,—মধ্যে ২ দুই বেলা ভাত দেওয়া হইয়াছিল। ৫ই আশ্বিন রোগী দেখিলাম,—চোখে মুখে রক্ত হইয়াছে, গায়ের রং পূর্ব্বের ন্যায় সহজ, হাতের নখের মুড়ী টিপীলে আর সে রকম বেগ্‌ণে রং দেখায় না। এখন টিপীলে সহজ লোকের ন্যায় লাল রং দেখায়। পিলে, যকৃৎ ঢের কমিয়া গিয়াছে, পেঠের শিরাগুলি অনেক চাপা পড়িয়াছে হজম্ শক্তি বেশ বাড়িয়াছে, ক্ষুধাও বেশ হইয়াছে। জিহ্বা সহজ লোকের ন্যায় রং ও সরল হইয়াছে। এ দুমাসের মধ্যে আর নাক দিয়াও রক্ত পড়ে নাই। প্রস্রাবের জ্বালানি পড়া অনেক দিন আগেই সারিয়াছিল। এখন বলকারক পথ্য দিতে বলিয়া আবার ১ সপ্তাহ কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ভিজা কাপড়ে না থাকা, বেশী জল না ঘাঁটা, বিকালে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, ইত্যাদি কতকগুলি স্বাস্থ্যকর নিয়মের উপর রোগী রাখিতে বলিয়া দিলাম। গায়ে হাতে সম্পূর্ণ বল এবং শরীরে স্বাভাবিক সুস্থ রক্ত হইলেই আপন ইচ্ছায় ঋতু পুনরায় স্বাভাবিক হইবে এই ভাবিয়া আর কোনও ঔষধ দিতে হইবে না স্থির করিয়া ছিলাম। কিন্তু লোকে—বিশেষতঃ আমাদের এদেশের বাঙ্গালী মহোদয়গণ বস্‌তে শুইতে ঔষধ চান্ একথাটী যেমন বুঝেন, তেমন অন্য জাতিতে করেন না। ঐ মরণাপন্ন রোগী যাহার জীবন আশা একবারেই ছিল না, যদিও বা জগদীশ্বরের কৃপায় এ যাত্রা রক্ষা পাইল, কিন্তু সুস্থ হইয়া ১৫ দিন যাইতে না যাইতেই ঋতু হইল না, ঋতু হইল না, করিয়া আমায় ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিল। আর ঔষধ না দিয়া জবাব দেওয়া যায় না দেখিয়া ১ গ্রেণ মাত্রায় শুধু সুগার অব্ মিল্ক (Suger of milk) ২ মাত্রা করিয়া সপ্তাহে তিন দিন করিয়া দিবার জন্য তৈয়ার করিয়া দিলাম। এই রকমে আশ্বিন মাসের ২৭শে পর্য্যন্ত কাটিয়া গেল।

২৯ সে আশ্বিন সংবাদ পাইলাম যে গত রাত্রি হইতে রোগীর তল পেট কন্ কন্ করছে, কোমরে বেদনা হয়েছে, মাথারও ঐরূপ; হাত পা জ্বালা ও সর্ব্বাঙ্গ চড়া চড়া করছে। বেদনা

শান্তির জন্ত ম্যাগ-ফস্ ৬x (Magnes phos 10x) ২ গ্রেণ করিয়া ৬ পুরিয়া গরম জলে গালাইয়া প্রথম ১ ঘণ্টা অন্তর দুটী তার পর আরাম না হওয়া পর্য্যন্ত ২ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম; আর গরম জলের টপে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসিতে বলিয়া দিলাম। পর দিন শুনিলাম কেবল ঔষধ ৫টী পুরিয়া খাইয়াই বেদনা আরাম হইয়াছিল—এখন ভাল আছে।

২৪শে কার্ত্তিক আবার ঐ রকম বেদনার কথা শুনিয়া ঐ ঔষধই দেওয়া হয়, এবং গরম জলের টপে বসাইতে বিশেষ করিয়া বলিয়া দেওয়া হয়। এবার দুদিন অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া তিন দিনের পর ঋতুস্রাব হয়। যাতনাসহ ঋতুস্রাব হওয়াতে সারাদিন ম্যাগ-ফস ৩x (Mag-phos 3+) ৪।৫ মাত্রা করিয়া দিতে হইয়াছিল।

অগ্রহায়ণ মাস হইতে সহজ ঋতু হইতে আরম্ভ হইয়া রোগী বেশ সুস্থ থাকে। আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই। সন ১৩১৯ সালের মাঘমাসে একটী কন্যা সন্তান প্রসব করে। কন্যাটী এখন প্রায় দেড় বৎসর হইয়াছে।

বিজ্ঞাপন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্দারা ঐ সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিস্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিন্ত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দারা নিশ্চিত উপকার পাওা যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

Gobardhan Press, Calcutta

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

Regd. No. C. 475.
Vol. VII.

১৩২১—অগ্রহায়ণ।

৭ম বর্ষ। ৮ম সংখ্যা।

বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা]

৭ম বর্ষ। ১৩২১ সাল—অগ্রহায়ণ। ৮ম সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রযোগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

A MONTHLY MAGZINE OF MEDICAL SC ENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

টি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেস শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা

চিকিৎসা প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ।	১৩২১ সাল—অগ্রহায়ণ।	৮ম সংখ্যা।

নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা।

(লেখক—শ্রীজয়চন্দ্র রায় ডাক্তার)।

পরিবর্ত্তনশীল জগতের সকলেই পুরাতন পরিত্যাগ করিয়া, প্রত্যহ নূতন কিছু পাওয়ার জন্য ও নূতনত্ব লাভের জন্য সদা ব্যস্ত ও ব্যগ্র। নূতনত্বের প্রতি এই গাঢ় আকাঙ্ক্ষাই জগতের নিত্য নৈমিত্তিক উন্নতির কারণ। যে দিকেই দৃষ্টি করা যায় সেখানেই তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত দেখা যায়। ভূমি, আকাশ, বায়ু পাহাড় পর্ব্বত বন জঙ্গল, নদী খাল বিল ইত্যাদির দিকে চাহিলেও দেখা যায়, তাহারাও প্রত্যহ নূতন নূতন বেশে নূতন নূতন সাজে সাজিয়া প্রকাশিত হইতেছে। আজকার দৃশ্য কাল নাই। কালকার দৃশ্য পরশ্ব নাই।।

সেইরূপ প্রাণীমাত্রেই প্রত্যহ নূতন কিছু পাইবার জন্য ব্যস্ত। আজকার অবস্থায় কাল কেহই নিজেকে সুখী বোধ করে না। মানুষের এই আকাঙ্ক্ষা ও আশা আরও বলবতী। শিশু বৃদ্ধ বালক যুবা সকলেরই প্রত্যহ নূতন কিছুর আবশ্যক। সকলেই কেন নূতনত্বের সন্ধান না পাওয়া পর্য্যন্ত দুরাকাঙ্ক্ষা ও অশান্তি অনলে দগ্ধ হইয়া হেথা সেথা ছুটাছুটি করিতে থাকে।

প্রত্যহ নূতন কিছু জানিবার ও শিখিবার আকাঙ্ক্ষা ও ইচ্ছা হইতেই আজ বিজ্ঞানের এইরূপ অত্যাশ্চর্য্য অদ্ভুত উন্নতি হইয়াছে।

চিরকাল এক অবস্থায় থাকিয়া সুখী ও পরিতৃপ্ত হইতে পারিলে এই উন্নতি কখনই সম্ভবপর হইত না। নূতনত্বের প্রতি এরূপ আসক্তি ও আকাঙ্ক্ষা অবশ্য অনভিপ্রেত নহে। কিন্তু তাই বলিয়া পুরাতন প্রথার একেবারে পরিবর্জন ও বিলোপ করা সব সময়ে [illegible] হয় না। চিকিৎসা বিষয়ে এই প্রবৃত্তি বিশেষরূপ উপলব্ধি করিতে পাওয়া যায়। [illegible] [illegible] দেখা যায় না। [illegible]

শাস্ত্র ও বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া প্রচলিত আছে, কল্য তাহা নিতান্ত অবৌক্তিক অশাস্ত্রীয় বলিয়া বাতিল হইয়া যাইতেছে। আজ যে মতটী সকলের স্বীকার্য্য কল্য তাহা পরিত্যক্ত হইতেছে।

উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণ স্ব স্ব বিদ্যাবলে, আলোচনা ও গবেষণা দ্বারা এই সমস্ত নূতন মত বা প্রণালীর দোষ গুণ বিচার করিয়া প্রয়োগস্থল নির্ণয় করতঃ ব্যবহার করিতে পারেন; কিন্তু আমাদের ন্যায় অশিক্ষিত বা অল্প শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সেই ক্ষমতা নাই; তবু যেই শুনিতে পাই অমুক রোগের একটী নূতন ঔষধ বা চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে আর অমনি হুজুগে মাতিয়া উঠি। নূতন ঔষধ বা প্রণালীটির দোষ গুণ বিচার করিবার ক্ষমতা নাই, প্রয়োগ ক্ষেত্র নির্ব্বাচনের অধিকার নাই, তথাপি অম্লান চিত্তে তাহা প্রয়োগ করিতে পশ্চাৎপদ হই না। আমরা মনে করি ব্যবস্থাপত্র ও চিকিৎসা প্রণালীতে নূতন কিছু দেখাইতে না পারিলে আমাদের পসার প্রতিপত্তি ও সম্মানের হানি হইবে। কার্য্যতঃও প্রায় তাহা ঘটিয়া থাকে। আমাদের দেশের লোক, বিশেষতঃ আড়ম্বরপ্রিয় অর্দ্ধ শিক্ষিতগণ চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র ও চিকিৎসা প্রণালীতে ও চালচলনে আড়ম্বর পূর্ণ নূতন কিছু না দেখিলেই মনে করেন এ কোন কাজের চিকিৎসক নয়; কাজেই পাড়াগাঁয়ে অনেককে বাধ্য হইয়া বাহ্যিক আড়ম্বর পূর্ণ শ্রুতিধর চিকিৎসক হইতে হয়।

এ সংসারে যত প্রকার গুরুতর কার্য্য আছে, চিকিৎসা কার্য্য তন্মধ্যে গুরুতম। চিকিৎসকের কার্য্য প্রণালীর সহিত জীবনমরণের সম্বন্ধ। চিকিৎসককে অনেক দিক ভাবিয়া চিন্তিয়া কাজ করিতে হয়; কেবল ব্যবস্থাপত্রে স্বীয় পাণ্ডিত্য প্রদর্শন করিলে চিকিৎসকের কর্ত্তব্য শেষ হয় না। কোন নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকের বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকিলে, এবং যাহার প্রয়োগ প্রণালীর সামান্য এদিক ওদিক হইলেই বিপদ আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং বিপদসঙ্কুল চিকিৎসা, বিশেষ কার্য্যকারী ও ফলপ্রদ হইলেও পরিত্যাগ করাই শ্রেয়।

একটী রোগীর চিকিৎসাকালে, দেশ, কাল, পাত্র ও রোগীর ধাত ইত্যাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, এবং রোগীর শুশ্রূষার কিরূপ বন্দোবস্ত আছে তাহা বিবেচনা করিয়া ও শুশ্রূষাকারীদের উপযুক্ততা, কর্ত্তব্যপরায়ণতা এবং তৎপরতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তদনুযায়ী ব্যবস্থা করিতে হয়; নতুবা সুফলের পরিবর্ত্তে কুফলই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অনেক রোগের চিকিৎসা কালে অযথা ধুম ধাম জমক ও হৈ চৈ করিয়া না উঠিতে পারিলে অনেক চিকিৎসকও সন্তুষ্ট হইতে পারেন না, এবং রোগীর আত্মীয় স্বজন পাড়া প্রতিবেশীরাও উপযুক্ত চিকিৎসা হইল বলিয়া মনে করেন না।

নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎস কালে ঐরূপ হৈ চৈ কাণ্ড আরও কিছু বাড়াবাড়ি রকমের হইয়া থাকে। "নিউমোনিয়া" নামটী শুনিলেই সকলে শশব্যস্ত হইয়া থাকেন। হওয়ারও কথা, নিউমোনিয়া একটী কঠিন ও দুরারোগ্য রোগ। পাড়াগাঁয়ের মেয়েরা পর্য্যন্ত জানে যে, নিউমোনিয়া আর কিছু নহে ফুসফোস বেরাম, ইহা হইলে প্রায় বাঁচে না। সুতরাং সকলেই রোগীর জন্য বিশেষ চিন্তিত ও সশঙ্ক হইয়া থাকেন।

সকলের এইরূপ হতাশভাব ও চিকিৎসকের ঐরূপ উদ্বিগ্নতাপূর্ণ ভাবভঙ্গী দেখিয়া রোগী নিজেও ভরসা সাহসহীন ও ভীত হইয়া পড়ে। পীড়া কঠিন হইয়াছে, আর বাঁচে কি না, রোগীর মনে এইরূপ ধারণা জন্মিয়া যাহাতে রোগী ভরসা ও সাহসহীন না হয়, চিকিৎসকের তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া দরকার। পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করিয়াছে বলিয়া যদি রোগী ভীত ও সাহসহীন হইয়া পড়ে, তবে, সেই রোগীকে বাঁচাইয়া তুলা বড় কঠিন। নিশ্চয় আরোগ্য হইবে বলিয়া যদি রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস ও ভরসা থাকে, পীড়া যতই কঠিন হউক না কেন, সেই রোগী বাঁচিয়া উঠিবে বলিয়া আশা করা যাইতে পারে। ওলাউঠা ও সর্পদংশনের রোগীতে তাহার প্রমাণ দেখা যায়। সর্পদংশনের রোগীর অনেকে ভয়েই প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। সাপে কামড়াইয়াছে—আর বাঁচিব না এই ভাবিয়া জীবনের আশা ভরসা ছাড়িয়া যে রোগী একেবারে নেতিয়ে পড়ে, শত ওঝা আসিলেও আর তাহাকে রক্ষা করিতে পারে না। ভয়ে কিরূপ অবস্থা ঘটে তাহার প্রমাণ আমি স্বয়ং দিতে পারি। আমাকে একবার সাপে কামড় দিয়াছিল, কামড়াইবা মাত্র ভয়ে চীৎকার করিয়া লাফাইয়া পা ছুড়িয়া মারাতে, সাপটা ৩।৪ হাত দূরে গিয়া পতিত হয়। সঙ্গে কেহ নাই, মাঠেও নিকটে কোন লোকজন দেখিলাম না; কাজেই আর অগ্রসর হওয়া উচিত মনে না করিয়া বাড়ীর দিকে ফিরিলাম। কয়েক পা আসিতেই আমার মুখ শুখাইয়া গিয়াছে জীভে জল নাই, পা'টা ঝিন্ ঝিন্ করিয়া যেন ক্রমে অবশ ও ভারবোধ হইতেছে, মনে হইল যেন আর চলিতে পারা যায় না। বাড়ী যাওয়ার রাস্তার পার্শ্বে এক ওঝার বাড়ী ছিল, ভাবিলাম, বাড়ী পঁহুছিয়া লোক পাঠাইয়া তাহাকে নেওয়াইতে বিলম্ব হইবে ততক্ষণে আমার চৈতন্য লোপ হইতে পারে; সুতরাং একেবারে গিয়া ওঝার বাড়ী উপস্থিত হইলাম।

ওঝার বাড়ী গিয়া সমস্ত বলিলে, সে ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া বিশেষ অভয় প্রদান পূর্ব্বক বলিল—এত ভীত ও ব্যস্ত হইবেন না, এই কামড়ে বিষ নাই, আপনাকে ঢুঁড়া সাপে কামড়াইয়াছে। বাড়ীতে আসিয়াও একেবারে নিঃসন্দেহ ও নিশ্চিন্ত হইতে না পারিয়া সেই বেলা স্নান আহার না করিয়া ও নিদ্রা না গিয়া বসিয়া রহিলাম। অবশ্য আর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, ক্রমে ভালই বোধ করিয়াছিলাম।

নিম্ন হইতে ঝিন্ ঝিন্ করিয়া ক্রমে অবশ হইয়া যাওয়া, মাথা ঘোরা, চক্ষে ঝাপসা দেখা, মুখে জল না থাকা ও চলিতে অক্ষম বোধ করা ইত্যাদি বিষলক্ষণ যে কেবল ভয়প্রযুক্ত প্রকাশ হইয়াছিল তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। ভয়ের মাত্রা আর অল্প বৃদ্ধি হইলে বোধ হয় জ্ঞানেরও লোপ হইত। এতেই স্পষ্ট উপলব্ধি করিয়াছি যে সর্পদংষ্ট্র ব্যক্তিদের অনেকে ভয়েই প্রাণত্যাগ করে। ওলাউঠা রোগীর চিকিৎসাতেও এইমত প্রমাণ পাওয়া যায়। সকলেই জানে, ওলাউঠা একটী সাংঘাতিক দুশ্চিকিৎস্য রোগ, হইলে আর রক্ষা নাই। কার্য্য ক্ষেত্রেও দেখা যায়, যে রোগী দাস্ত বমি হওয়া মাত্র আর বাচিবে না ভাবিয়া অত্যন্ত ভীত, জীবনের প্রতি নিরাশ ও সাহসহীন হইয়া পড়ে, সে রোগী প্রায়ই বাঁচে না। রোগীর মনে প্রচুর সাহস ও বল ভরসা না থাকিলে কেবল ঔষধে রোগীকে রক্ষা করিতে পারে না। শুধু ওলাউঠার রোগী নয়, অন্য রোগী সম্বন্ধেও ঐ কথা।

অনেক চিকিৎসক, নিউমোনিয়া রোগী দেখিলেই উদ্বিগ্নতা ও ব্যস্ততা প্রকাশ পূর্ব্বক রোগী ও তাহার আত্মীয় স্বজনকে ভীত, চিন্তিত ও সন্দিগ্ধ করিয়া তুলেন এবং প্রকাশ্যে বলিয়া দেন, রোগ বড় কঠিন, বিশেষরূপ চিকিৎসা করাইতে হইবে ও যত্ন পূর্ব্বক উপদেশানুযায়ী সেবা শুশ্রূষা করিতে হইবে নতুবা কি মত হইবে বলা যায় না।

ইহাতে রোগীর, ভয় ও ত্রাস জন্মিয়া কুফল উৎপন্ন হইয়া থাকে; অপিচ ব্যবস্থার অযথা আড়ম্বরেও মহা অনিষ্ট সঙ্ঘটিত হয়।

অনেকে ঘরের ভিতরে শীতল বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে তজ্জন্য দরজা জানালা সমস্ত বন্ধ করিয়া রাখিতে ও ঘরের ভিতর সর্ব্বদা অগ্নি প্রজ্বলিত রাখিয়া ঘর গরম রাখিতে এবং রোগীকে গরম কাপড় দিয়া বিশেষরূপ ঢাকিয়া রাখিতে উপদেশ দিয়া থাকেন এবং বুকে পুল্টিশ দিতে ও ঘণ্টায় ঘণ্টায় তাহা পরিবর্ত্তন করিতে ও এই সঙ্গে মাংসের যুষ ব্রাণ্ডি ইত্যাদি গরম পথ্য ও ঘণ্টায় ঘণ্টায় উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। ঐ সমস্ত ব্যবস্থা প্রণালী রোগীর পক্ষে উপযোগী কি না এবং রোগীর শুশ্রূষাকারীগণ তাহা যথা নিয়মে সম্পন্ন করিতে পারিবে কি না তৎপ্রতি বিশেষ বিবেচনা করেন না; কাজেই সুফলের পরিবর্ত্তে কুফলই উৎপন্ন হইয়া থাকে। উপরোক্ত ব্যবস্থা দ্বারা কি কি দোষ ঘটে, রোগের নিদান ও রোগে, আক্রান্ত বিধানের কিরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা আলোচনা করিলেই প্রতীয়মাণ হইবে।

ফুসফুসের প্রদাহকে নিউমোনিয়া কহে। নিউমোকক্কাস নামক এক প্রকার কীটাণু হইতে রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া ইদানীং নির্ণীত হইয়াছে। অন্য কারণেও ফুসফুসের প্রদাহ জন্মিতে পারে। দীর্ঘ কাল অত্যধিক শরীর উত্তাপ ভোগ করিলে অথবা অন্য কোন রোগে জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইলে ও বক্ষে ঠাণ্ডা লাগিলে নিউমোনিয়া হইতে পারে। দুর্ব্বল বা কফ প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তির সর্দ্দি কাশি বা ব্রঙ্কাইটীস হইলে, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেই নিউমোনিয়া হইতে পারে।

শরীরের সমস্ত যন্ত্রের মধ্যে, জীবন ধারণের জন্য ফুসফুসের কাজ প্রধান ও প্রথম আবশ্যকীয়। অন্য যন্ত্রের ক্রিয়া বিকারে এত দ্রুত জীবন নষ্ট হয় না, কিন্তু ফুসফুসের ক্রিয়া-বিকারে অল্প সময় মধ্যে প্রাণ নষ্ট হয়। পক্ষান্তরে কার্ব্বনিক এসিড বায়ুর ন্যায় আশু জীবন ধ্বংশকারী উগ্রবিষ আর দ্বিতীয় নাই। যে বায়ুতে প্রচুর অকসিজেন বর্ত্তমান থাকে তাহাকেই বিশুদ্ধ বায়ু বলা যায়। ভূ বায়ুতে প্রচুর অকসিজেন বর্ত্তমান আছে।

ফুসফুস, কতকগুলি ক্ষুদ্র ও বৃহৎ রক্তবহা নলীযুক্ত বায়ু কোষ সমষ্টি ভিন্ন আর কিছু নহে। আমাদের শরীরে, প্রতি মুহূর্ত্তে নানা কারণে টিশু বা তন্তু ধ্বংশ হইয়া প্রচুর পরিমাণে কার্ব্বনিক এসিড্ বায়ু উৎপন্ন হইয়া রক্তে মিশ্রিত হয়। নিশ্বাস গ্রহণ কালে বাহিরের বায়ু ফুসফুসে প্রবেশ পূর্ব্বক ঐ বায়ু কোষগুলিকে পূর্ণ করে। শরীরের দূষিত রক্ত সঞ্চালিত হইয়া ফুসফুসে উপনীত হইলে উক্ত বায়ু কোষস্থিত বায়ু হইতে অকসিজেন রক্তে শোষিত হয় ও [illegible]নিক এসিড্ বায়ু রক্ত হইতে বিযুক্ত হইয়া ফুসফুসে উপস্থিত হয়। প্রতি মুহূর্ত্তে [illegible]য়ে ঐ বিষাক্ত কার্ব্বনিক এসিড্ বায়ুতে প্রচুর নির্গত হইয়া যায়। এজন্য প্রশ্বাস [illegible]র পক্ষে ভয়ানক বিষ।

অকসিজেন বায়ু রক্তে মিশ্রিত হইতে না পারিলে তাহার স্বল্পতা প্রযুক্ত এবং কার্ব্বনিক এসিড্, বায়ু হইতে প্রচুর পরিমাণ বাহির হইতে না পারিলে আধিক্য বশতঃ তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে। উদ্বন্ধনে বা জলে নিমগ্ন হইলে লোকে শীঘ্র ও সহজে প্রাণত্যাগ করে তাহার কারণ এই। নিউমোনিয়া রোগেও প্রায় ঐ রূপ অবস্থা ঘটে। কোন স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইলে তথায় প্রথমতঃ রক্ত সঞ্চালনের বেগ বৃদ্ধি হইয়া থাকে ও ক্রমশঃ তথায় রক্ত সঞ্চিত হইয়া সঞ্চালনের বেগ মন্দীভূত হইয়া অবশেষে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। রক্ত কোন স্থানে স্থির হওয়া মাত্রই রক্তস্থিত রস নিস্‌ত হইয়া তত্ত্ব মধ্যে প্রবেশ করে; এই জন্য প্রদাহিত স্থান উত্তপ্ত ও স্ফীত ও লাল হইয়া থাকে। ফুসফুসে প্রদাহ উপস্থিত হইলে, তথায় অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া, রক্তরস নিঃসৃত হওতঃ বায়ুকোষে প্রবেশ করিয়া তাহাদিগকে পূর্ণগর্ভ ও কঠিন করিয়া ফেলে, তখন আর নিশ্বাস বায়ু ঐ সমস্ত কোষে প্রবেশ করিতে পারে না; কাজেই ক্রমে আংশিক পরিমাণে রক্তে আক্সিজেন কম হইতে থাকে। পক্ষান্তরে ঐ সমস্ত নিরেট বায়ু কোষের কার্য্যে বন্ধ হওয়াতে প্রচুর পরিমাণে কার্ব্বনিক এসিড বায়ু নির্গত হইতে না পারিয়া ক্রমে শরীরে উহার আধিক্য জন্মিতে থাকে। প্রকৃতির নিয়মানুসারে এই অভাব পূর্ণ ও সমীকরণ জন্য হৃদ্‌পিণ্ড অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া দ্বিগুণ বেগে কাজ করিতে থাকে এবং শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যও অত্যন্ত দ্রুত চলিতে থাকে। এই কারণেই নিউমোনিয়া রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া ও নাড়ীর গতি এত বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

যে কারণে ও যে ভাবে রোগ জন্মে ও বৃদ্ধি পায় তাহার প্রতিকার করাই চিকিৎসা। নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা কালে কোন্ কোন্ বিষয়ের প্রতি লক্ষ রাখিতে হইবে বিবেচনা করিলেই পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা প্রণালীর দোষ গুণ বুঝা যাইবে।

১। রোগীকে কিরূপ গৃহে রাখা উচিৎ?

বাটীর মধ্যে যে ঘর খানা বড় ও শুকনা এবং যাহাতে সহজে বিশুদ্ধ বায়ু ও আলো প্রবেশ করিতে পারে ঐ গৃহে রোগীকে রাখা উচিৎ। যাহাতে রোগীর গৃহে অবাধে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে, সে জন্য ঘরের দরজা জানালা বন্ধ না, রাখিয়া খোলা রাখা উচিৎ। বায়ুর স্বাভাবিক গতি সরল, যে দিক দিয়া গৃহে প্রবেশ করে, কোন বাধা না পাইলে তাহার বিপরীত দিক দিয়া বাহির হইয়া যায়। রোগীকে বায়ুর প্রবেশ ও নির্গমন দ্বারের নিকট না রাখিয়া তদ্বিপরীত দিকে রাখা উচিৎ। যাহাতে শীতল বায়ুর প্রবাহ সাক্ষাৎ ভাবে রোগীর শরীরে আসিয়া না লাগিতে পারে তদ্রূপ স্থানে রাখিবে। রোগীর গৃহে অধিক লোক থাকা অনুচিত তাহাতে অন্যের প্রশ্বাস বায়ু দ্বারা সহজে ও সত্বরে ঘরের বায়ু দূষিত হইয়া উঠে।

গৃহের ভিতর অগ্নি প্রজ্বলিত রাখিলে সর্ব্বদা ধূম উৎপন্ন হয়, অথচ আমাদের দেশের গৃহ নির্ম্মাণ সময়ে ধূম নির্গমনের বিশেষ উপায় করা হয় না। ধূমে কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস, পূর্ণ মাত্রায় থাকে, সুতরাং অগ্নি প্রজ্বলিত রাখিলে ঘরের বায়ু সহজে বিষাক্ত হইয়া উঠে। অতএব স্পষ্ট প্রতীয়মাণ হইবে যে, নিউমোনিয়া রোগীর ঘরে দরজা জানালা বন্ধরাখা ও গৃহে অগ্নি প্রজ্বলিত করা নিতান্ত গর্হিত কার্য্য।

রোগীকে অতিরিক্ত গরম বস্ত্র দ্বারা ঢাকিয়া রাখাও ভাল নয়। তাহাতে আরও উত্তাপাধিক্য জন্মাইয়া থাকে ও রোগীর অশান্তির কারণ ও নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। বক্ষদেশে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে তজ্জন্য বিশেষরূপ বস্ত্রে ঢাকিয়া রাখিলে চলিতে পারে।

পুল্‌টিশের কথা।

নিউমোনিয়া রোগে অনেক চিকিৎসকই পুল্‌টিশ প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। সহরে বড় বড় ডাক্তার মহাশয়েরা যে স্থলে পুল্‌টিশ প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, তথায় অনিষ্ট সম্ভাবনা অতি কম, কারণ বড় বড় ডাক্তারদের সর্ব্বদা অবস্থাপন্ন শিক্ষিত ভদ্র লোকদের বাড়ীতেই চিকিৎসা করিতে হয়। তাঁহারা পুল্‌টিশ যাহাতে অধিকক্ষণ গরম থাকে, পুল্‌টিশের তাপ সহজে বিকীর্ণ হইয়া যাইতে না পারে, এজন্য পুল্‌টিশের উপর মেকিনটস্ ক্লথ, গটাপার্চ্চা টিস্থ, ফ্লানেল ইত্যাদি দ্বারা পুল্‌টিশ ঢাকিয়া গরম কাপড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে এবং পুল্‌টিশের তাপ কমিয়া আসিলেই তৎক্ষণাৎ উহা পরিবর্ত্তন করিয়া নূতন পুল্‌টিশ প্রয়োগ করিতে বলিয়া দেন। পুল্‌টিশ পরিবর্ত্তনকালে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে এজন্য বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন।

যাঁহারা সেবা পরিচর্য্যায় রত থাকেন তাঁহারাও বিশেষ শিক্ষিত, কর্ত্তব্যপরায়ণ ভদ্র ও দায়ীত্ব জ্ঞান সম্পন্ন ব্যক্তি; সেবা চর্য্যায় ব্যতিক্রম ঘটিলে কি অনিষ্ট হইতে পারে, তাঁহারা বিশেষরূপ বুঝিতে পারেন ও সযত্নে উপদেশানুযায়ী সমস্ত সম্পন্ন করিয়া থাকেন। তাঁহাদের রোগীর পরিচর্য্যার লোকেরও অভাব হয় না। অনেক স্থলে সেজন্য ডাক্তার নিযুক্ত করিয়া থাকেন, কাজেই কোন অনিষ্ট আশঙ্কা থাকে না।

পাড়াগাঁয়ে সে সব সুবিধা পাওয়া যায় না। পাড়াগাঁয়ের চিকিৎসক দিগকে অল্প শিক্ষিত বা অশিক্ষিত গরীব লোকের বাড়ীতেই প্রায় চিকিৎসা করিতে হয়। অনেক স্থলে রোগীর উপযুক্ত শয্যা বস্ত্রাদি মিলেনা, শুশ্রূষাকারী উপযুক্ত লোকও থাকে না। এজন্য কর্ত্তব্য ও দায়ীত্ব বোধহীন লোকের উপর নির্ভর করিতে হয়। যে স্থলে ঘণ্টায় ঘণ্টায় পুল্‌টিশ পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা দিয়া চিকিৎসক চলিয়া আসিলেন, সেস্থলে হয়ত অনেকে পুল্‌টিশ প্রস্তুত করিতেই জানে না, জানিলেও সাধারণ কাপড়ে পুল্‌টিশ লাগাইয়া একখানা নেকড়া দিয়া বাঁধিয়া রাখে আর অল্প সময় মধ্যেই উহা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। ঐ ঠাণ্ডা পুল্‌টিশ সত্বর পরিবর্ত্তন না করিয়া অনেকক্ষণ রাখিয়া দেয়। ইহাতে কিরূপ অনিষ্ট হয় অনেকে বুঝিতে পারে না।

অনেক স্থলে শুশ্রূষাকারী লোকের সংখ্যা ১।২ জনের বেশী থাকে না, দিবারাত্র খাটিয়া তাহারা এত ক্লান্ত ও হায়রান হইয়া যায় যে, ইচ্ছা সত্বেও চিকিৎসকের উপদেশানুসারে সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন করিয়া উঠিতে পারে না। পুল্‌টিশ ঠাণ্ডা হইয়া গেলে ও যথা সময়ে পরিবর্ত্তন না করিলে কি অনিষ্ট হইতে পারে অনেকের সে জ্ঞান নাই। এরূপও হয় যে, সন্ধ্যার সময় একবার পুল্‌টিশ বাঁধিয়া দিয়া আলস্য বা অজ্ঞানতা নিবন্ধন অথবা নিদ্রাবশ্যতা-

বশতঃ তাহা আর পরিবর্ত্তন না করিয়া সারা রাত্রি রাখিয়া দেয়। এইরূপ স্থলে পুল্টিশের ব্যবহারে কিরূপ বিষময়ফল উৎপন্ন করিতে পারে পাড়াগাঁয়ের অনেক চিকিৎসক সে সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা না করিয়া কেবল অনুকরণ প্রিয়তার বশবর্ত্তী হইয়া নিউমোনিয়া রোগী মাত্রেই পুল্টিশের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। এই মত ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর আরোগ্য সহায়তা না হইয়া মৃত্যুরই সহায়তা হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া রোগীকে মাংসের যুষ ব্যবস্থা দেওয়া হয়। মাংসের যুষ অবশ্য বলকারক পথ্য তাহাতে সন্দেহ নাই ; কিন্তু ইহা ব্যবস্থা করিবার পূর্ব্বে, রোগীর পরিপাক যন্ত্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। নিউমোনিয়া রোগীর প্রায়ই ডায়েরিয়া বা উদরাময় উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে। মাংস আমাদের নিত্য ব্যবহার্য্য নহে, সুস্থশরীরেও একদিন মাংসাহার করিলে, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে, কাহারও পেট ফাঁপে, কাহারও অধিক বাহ্যে হয়, কাহারও বা কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। মাংসের যুষ ব্যবস্থা করিলে প্রায়ই দেখা যায়, একবার যুষ তৈয়ার করিয়া সাধারণ পাত্রে রাখিয়া দেওয়া হয় এবং ঐ যুষ চিকিৎসকের আদেশ অনুযায়ী সারা দিন খাওয়ান হয়। যুষ অধিক ক্ষণ থাকিলে টকিয়া যায় ও বিকৃত হইয়া উঠে। রোগীর পরিপাক বিধান স্বভাবতঃই দুর্ব্বল ও উগ্র থাকে, এই অবস্থায় ঐ শঠিত ও দূষিত যুষ পথ্য দিলে সহজেই উদরাময়, উদরাধ্মান প্রভৃতি জন্মে ও অজীর্ণ হয়। ডাইরিয়া, পেট ফাঁপা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে যুষ ব্যবস্থায় প্রায়ই ঐ সমস্ত উপসর্গ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সে স্থলে বার্লির সঙ্গে পাতলা দুধ, চুণের জল বা সোডা ইত্যাদি মিলাইয়া সহজ পাচ্য প্রক্রিয়াতে প্রস্তুত করিয়া দেওয়াই উপযুক্ত পথ্য। পাড়াগাঁয়ে প্রাতঃকালের সংগৃহীত দুধ গরম করিয়া ঐ দুধ রোগীকে দিন রাত্রি খাওয়ান হয়। দুধও অধিকক্ষণ থাকিলে টক হইয়া নষ্ট হয়। প্রাতঃকালের দুধ অপরাহ্নে বা সন্ধ্যার সময় রোগীকে না দিয়া বিকালে আবার টাটকা দুধ সংগ্রহ করিয়া সন্ধ্যা ও রাত্রে খাওয়াইতে বলিয়া দেওয়া উচিত।

নিউমোনিয়া রোগীতে অনেকেই, প্রথমাবধি ব্রাণ্ডি ইত্যাদি এলকোহলিক উত্তেজক ব্যবস্থার বিশেষ পক্ষপাতী। তাঁহারা পথ্যের সঙ্গে ও ঔষধের সঙ্গে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ব্রাণ্ডি ইত্যাদি দিয়া থাকেন। নিউমোনিয়াতে ব্রাণ্ডি ইত্যাদির এরূপ অবাধ ব্যবহার বিশেষ উপকারী বলিয়া মনে হয় না। ব্রাণ্ডি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও রক্ত সঞ্চালন বেগ বৃদ্ধি করিয়া উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এজন্য ইহাকে হৃৎপিণ্ড উত্তেজক বলা হয়। রোগীর পতন অবস্থায় যখন রক্ত সঞ্চালন ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু হইয়া আসে, সেই সময় ব্রাণ্ডির উত্তেজক ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে উপলব্ধি করা যায়।

নিউমোনিয়াতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও শ্বাস প্রশ্বাস প্রথম হইতেই দ্রুত চলিতে থাকে, যে যন্ত্র স্বতঃই দ্রুত কাজ করিতেছে, তাহাকে বিশ্রাম করিবার অবসর না দিয়া, আরও দ্রুততর চলিতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে, সময়ান্তরে নিশ্চয়ই উহা আরও অধিকতর দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িবে।

যে অশ্ব স্বাভাবিক দ্রুতগতিতে চলিলে ঘণ্টায় ১৫ মাইল রাস্তা যাইতে পারে, অর্দ্ধ ঘণ্টায়

ঐ রাস্তা আসিবার জন্য, তাহাকে প্রতিনিয়ত কষাঘাত করিয়া দ্বিগুণতর বেগে চালাইলে, নিশ্চয়ই অর্দ্ধ রাস্তা আসিয়া ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়িবে; আর চলিতে পারিবে না; পক্ষান্তরে যাহাতে অবসন্ন ও ক্লান্ত না হয়, অল্প অল্প বিশ্রাম দিয়া অপেক্ষাকৃত মৃদুগতিতে চালাইলে, সেই অশ্বই অনায়াসে ৩০ মাইল রাস্তা অতিক্রম করিতে পারে।

নিউমোনিয়ার প্রথম হইতে ব্রাণ্ডি প্রয়োগ, হৃৎপিণ্ডের উপর কষাঘাতের ন্যায় কার্য্য করে; ফলে, হৃৎপিণ্ড বিন্দুমাত্র অবসর না পাইয়া সহজেই ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। নিউমোনিয়াতে এমন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত—যাহাতে দ্রুতগতি হৃৎপিণ্ডের দ্রুতত্ব হ্রাস হইয়া অল্প অল্প বিশ্রামলাভ পূর্ব্বক সবল হইতে পারে। এইরূপ ক্রিয়া একমাত্র ডিজিটেলিস প্রয়োগে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডিজিটেলিস দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বিরামকাল ও সঙ্কোচনশক্তি উভয়ই বৃদ্ধি হইয়া থাকে। তাহাতে সজোরে কাজ করিয়াও বিশ্রাম পাওয়ার দরুণ হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হয় না, এবং তাহার দ্রুতত্ব কমিয়া নাড়ীর গতি সাম্য হইয়া থাকে। এইরূপে ডিজিটেলিস হৃৎপিণ্ডের বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

এলকোহলিক উত্তেজক মাত্রেই ফুসফুসে রক্তাধিক্য জন্মায়, প্রদাহের অবস্থায় রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের কাজ স্বতঃই দ্রুত চলিতে থাকে; তখন ব্রাণ্ডি ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া আরও দ্রুত করিয়া দিয়া প্রদাহিত স্থানে রক্ত সঞ্চালনের গতি বৃদ্ধি করতঃ প্রদাহের আধিক্য জন্মায়। ডিজিটেলিস, রক্ত প্রবাহের সমতা উৎপাদন করতঃ প্রদাহের হ্রাস করিয়া দেয়।

ম্যালেরিয়াতে কুইনাইন যেমন একমাত্র আরোগ্যকারী বিশেষ (Speeific) ঔষধ, নিউমোনিয়াতে ডিজিটেলিসও তদ্রূপ বিবেচিত হয়।

চা' বাগিচায় নিউমোনিয়া একটী সাধারণ রোগ। সর্ব্বদা অস্বাস্থ্যকর স্থানে কাজ করিয়া ও ম্যালিরিয়াতে ভুগিয়া, এবং অন্য নানা কারণে বাগিচার কুলীদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া যায়, বর্ষা ও শীতকালে সামান্য অনিয়ম বা অত্যাচারেই কুলীদের নিউমোনিয়া হইয়া থাকে। সহর ও মফঃস্বলের তুলনায় ব্রংকাইটীস্, প্লুরিসি, নিউমোনিয়া, বাগিচার কুলীদিগের অধিক হয়। বাগিচায় একজন ডাক্তারকে বৎসরে যতগুলি নিউমোনিয়া রোগী চিকিৎসা করিতে হয়, সহর বা মফঃস্বলের একজন চিকিৎসক বোধ হয় তত পান না। এতদিন যাবৎ বাগিচায় চাকরী করিয়া, নিউমোনিয়া রোগীকে যে প্রণালীতে চিকিৎসা দ্বারা অধিকাংশ স্থলে সুফল পাইয়াছি ও পাইতেছি, নিম্নে তাহাই লিখিতেছি।

নিউমোনিয়া রোগীর আক্রান্ত পার্শ্বে প্রথমই ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। পীড়ার প্রারম্ভ অবস্থায় ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিতে পারিলে অনেক স্থলে রোগের মূলোচ্ছেদ হইয়া যায় ও বৃদ্ধি হ্রাস হয়। ব্লিষ্টারের বড়ই আশ্চর্য্যজনক কাজ। ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে প্রায়ই তৎপরদিন প্রদাহের হ্রাস হইয়া যায়। ব্লিষ্টারটী সম্পূর্ণরূপে উঠিলে একটী সূচিকা, পচন নিবারক প্রণালীতে ভালরূপ পরিষ্কার করিয়া তদ্দ্বারা ব্লিষ্টারের নিম্নদিকে ২।১ স্থান বিদ্ধ করিয়া দিলে, নিম্নগতিতে গড়াইয়া সমস্ত রসনিঃসৃত হইয়া যায়। ব্লিষ্টারের উপরে

চর্ম্ম ছিন্ন হইয়া উঠিয়া যাইতে না দিয়া সতর্কতার সহিত তদুপরি লিনিমেণ্ট আইডিন প্রলেপ দিয়া তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিলে সেই চর্ম্ম শুষ্ক ও কঠিন আকার ধারণ করতঃ একটী বিশেষ আবরকের কাজ করে। মধ্যে মধ্যে ২।১ দিন পর অথবা আবশ্যক হইলে দিনে একবার আইডিনের প্রলেপ দিতে হয়। ব্লিষ্টারের উপরিস্থিত চর্ম্ম ছিন্ন হইয়া উঠিয়া না গেলে সেই স্থানে প্রায় কোন ক্ষত হয় না।

নিউমোনিয়া রোগে অনেকে পুল্টিশ ব্যবস্থা দেন বটে, কিন্তু সেরূপ নিয়ম পাড়াগাঁয়ে ব্যবহার করাইবার সুবিধা হয় না এবং শুশ্রূষাকারীদের অনেকে ব্যবহার প্রণালীও জানে না বলিয়া সুফলের আশা অধিক থাকে না। পুল্টিশ ঘন ঘন পরিবর্ত্তনে রোগীরও নিদ্রা এবং বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটে ও তাহাতে রোগী নিতান্ত বিরক্তি বোধ করে। রোগীর পক্ষে নিদ্রা কিরূপ উপকারী তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। নিদ্রায় রোগীকে সঞ্জীবনী শক্তি প্রদান করে। নিউমোনিয়া রোগীর নিদ্রা প্রায় হয় না।

কখনও কখনও সামান্য নিদ্রা হইলে, পুনঃ পুনঃ পুল্টিশ পরিবর্ত্তনের জন্য নাড়া চাড়াতে সেই সামান্য নিদ্রা টুকুরও ব্যাঘাত ঘটে। শত চিকিৎসকে ও হাজার হাজার ঔষধে যাহা করিতে না পারে, অল্পক্ষণের নিদ্রায় তাহা অপেক্ষা অধিক উপকার হয়। শরীরের অভ্যন্তরস্থ কোন যন্ত্রে বা গভীর স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হইলে, যদি তদুপরি বা তৎসন্নিহিত কোন স্থানে প্রত্যুগ্রতা জন্মান যায়, তবে তথায় রক্ত স্রোত বৃদ্ধি হওয়ার দরুণ প্রদাহিত স্থানের রক্ত বেগ হ্রাস হইয়া প্রদাহের উপশম হয়। ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে এইরূপে ফুসফুসের প্রদাহ কমিয়া থাকে। শরীরের অগভীর স্থানের বেদনা বা প্রদাহ নিবারণার্থে, এবং আশু প্রত্যুগ্রতা সাধন করিতে হইলে রাই পলাস্ত্রা (মাষ্টার্ড প্লাষ্টার) ব্যবহার করা উচিৎ। আমি নিউমোনিয়া রোগীকে সর্ব্বদাই ব্লিষ্টার দিয়া থাকি ; এ পর্য্যন্ত কোন রোগীকে পুল্টিশ ব্যবহার করাই নাই।

নিউমোনিয়া রোগী প্রথম আক্রমণাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে ও রোগী বলিষ্ট থাকিলে এবং হৃৎপিণ্ড, নাড়ীর দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান না থাকিলে, অবসাদক ঘর্ম্ম কারক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে ; কিন্তু ২।১ বার ব্যবহার করিয়া কোন ফল না পাওয়া গেলে, তাহা বন্ধ করিয়া উত্তেজক ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

টিং ডিজিটেলিস, মিশ্রাকারে দিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। অনেকে নিউমোনিয়াতে কাশির বেগ ও বেদনা কমাইবার জন্য টিং ক্যাম্ফার কোঃ বিশেষ আদরের সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। টিং ক্যাম্ফার কোঃ বা অহিফেন ঘটিত অন্য কোন প্রয়োগরূপ দ্বারা উপস্থিত সময় কাশির বেগ নিবারণ হইয়া, রোগী অল্পক্ষণের জন্য সুস্থ বোধ করিতে পারে, কিন্তু তদ্দ্বারা মহা অনিষ্টের সূত্রপাত হয়। অহিফেন ঘটিত ঔষধ দ্বারা কফ গাঢ় হইয়া যায় ও কফনিঃসরণ বন্ধ হয়।

যাহাতে কফ তরল হইয়া সহজে নির্গত হইয়া গিয়া ফুসফুস পরিষ্কার হইতে পারে, এজন্য দ্বিতীয় অবস্থায় প্রায়ই হইতে এমোনিয়া কার্ব্ব, পোটাসিয়াই আয়োডাইড, ইপিকাক, টিং সিনা,

টিং ডিজিটেলিস মিশ্র করিয়া দিলে সত্বর শ্লেষ্মা তরলাকার প্রাপ্ত হইয়া নির্গত হইতে থাকে। যখন রোগীর শারীরিক উত্তাপ কম থাকে তখন পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের পশ্চাতে কুইনাইন ৫ গ্রেণ—রোগীর হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থা বিবেচনায় দিনে ২।৩ বার দিলে জ্বরেরও উপকার হয়। নিউমোনিয়া রোগে জ্বর ছাড়ানর জন্য বিশেষ ব্যস্ত হইলে কোন ফল হয় না। যে পর্য্যন্ত ফুসফুসের প্রদাহের বিস্তার ও প্রকোপ বন্ধ না হয় ততকাল কিছুতেই জ্বর ছাড়ান যায় না, সময় সময়ে উত্তাপের কম বেশ হয় মাত্র।

ব্লিষ্টার প্রয়োগ করতঃ তদুপরি লিনিমেণ্ট আইডিন প্রলেপ দিলে ও উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে, রোগী সত্বরে আরোগ্যোন্মুখ হইয়া থাকে। উক্ত ঔষধ ব্যবহারকালে কয়েকটী বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। নিউমোনিয়াতে অনেক দিন ঔষধ ব্যবহার করাইতে হয়; অধিক দিন ও ঘন ঘন ঔষধ ব্যবহার করাইতে হইলে টিং ডিজিটেলিস অত্যন্ত সাবধানে ও অল্প মাত্রায় ব্যবহার করান উচিত; নতুবা ডিজিটেলিস শরীরাভ্যন্তরে সঞ্চিত হইয়া সংগ্রাহক বিষক্রিয়া উৎপন্ন হইতে পারে। এজন্য ৩।৪ বা ৫ মিনিম মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা উচিত নয়। প্রদাহের প্রকোপ ও জ্বরের হ্রাস হইয়া আসিলে ডিজি-টেলিসের মাত্রা আরও কমাইয়া দিতে হয় অথবা ঘন ঘন না দিয়া দীর্ঘকাল পর দিতে হয়। সর্ব্বদা ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয় ও নাড়ী পরীক্ষা করিতে হয়। নাড়ী অত্যন্ত ধীর হইলে ডিজিটেলিস বন্ধ করিয়া লাইকার ষ্ট্রীকৃনিয়া ২ ফোঁটা মাত্রায় দিনে ২।৩ বার দেওয়া উচিত।

নিউমোনিয়া রোগে উদরাময় একটী প্রধান উপসর্গ। প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। ডাইরিয়া বর্ত্তমান না থাকিলেও দীর্ঘকাল অধীর উত্তাপভোগবশতঃ টিসু ধ্বংসাধিক্য হইয়া ও স্রাবণ ক্রিয়ার হ্রাসবশতঃ শরীরে নানা প্রকার বিষ পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে এবং স্নায়ুবিধানের দুর্ব্বলতা ও ক্ষয় জন্মিয়া পরিপাকযন্ত্রের অবস্থা এরূপ হয় যে, সামান্য কারণেই উত্তেজনা জন্মিয়া উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে।

অনেক সময় ঔষধ ব্যবহারের আধিক্যবশতঃও উদরাময় জন্মে। কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া, অধিক মাত্রায় অনেক দিন অথবা ঘন ঘন ব্যবহারে উদরাময় জন্মিতে পারে। যে স্থানে অনেক দিন ঔষধ ব্যবহার করিবার আবশ্যক, তথায় অধিক মাত্রায় ও ঘন ঘন উহা ব্যবহার করা ভাল নয়। ডাইরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া না দিয়া লাইকার এমন এসিটেটিস অথবা স্পিরিট এমন এরোমেটিক ব্যবহার করান উচিত। উদরাময় বন্ধ করার জন্য অহিফেণঘটিত উগ্র সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করান উচিত নয়; এজন্য বিস্মাথ স্যালিসাই অথবা বিস্মাথ সাবনাইট্রাসের সহিত এরোমেটিক চক্ পাউডার দিলেই বেশ সুফল পাওয়া যায়। পেট ফাঁপা বর্ত্তমান থাকিলে ও মলে দুর্গন্ধ থাকিলে বিস্মাথ সালফো-কার্ব্বলাস বা সোডি সালফো কার্ব্বলাস দিলে উপকার হয়। ডাইরিয়া অবস্থায় কুইনাইন, ডিজিটেলিস ইত্যাদি অন্ত্রের উগ্রতা উৎপাদক ঔষধ বিশেষ সাবধানে দিতে হয় নতুবা হঠাৎ অত্যধিক বাহ্য হইয়া রোগীর কোলাপ্স বা পতনাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। ডাইরিয়া অবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার না করাই উচিত।

নিউমোনিয়া রোগে প্রদাহের প্রকোপ কমিয়া নাড়ীর দ্রুতত্ব কমিয়া আসিলে ও জ্বর বিরাম হইলে ডিজিটেলিস বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত।

জ্বর বন্ধ হইয়া গেলে. তৃতীয় অবস্থায় যাহাতে শ্লেষ্মা তরল হইয়া সহজে নির্গত হইয়া গিয়া এবং প্রদাহ নিঃসৃত রস শোষিত হইয়া ফুস্‌ফুস্ পরিষ্কার হইয়া যায় ও প্রদাহ পুরাতন আকার প্রাপ্ত না হইতে পারে, এজন্য কার্ব্বনেট এমোনিয়া মিক্‌চারের সঙ্গে অল্প মাত্রায় পটাশ আইওডাইড মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। নিউমোনিয়ার প্রদাহ পুরাতন আকার প্রাপ্ত হইলে সময়ান্তরে যক্ষ্মা রোগে পরিণত হইতে পারে।

আমি এ পর্য্যন্ত অনেক নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। আক্ষেপের বিষয় সমস্ত রোগীর নাম ধাম ইত্যাদি নোট করিয়া রাখি নাই; মোটের উপর ইহা দৃঢ়তার সহিত বলিতে পারি, উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া প্রায় সকল স্থলেই কৃতকার্য্য হইয়াছি। উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসিত নিউমোনিয়া রোগীর মৃত্যু সংখ্যা আমার হাতে খুব অল্পই হইয়াছে।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি।

—:•:—

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সুকেশলোভন সেন গুপ্ত—এল, এম, এস,)

ক্ষত—(Ulcers).

—:•:—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চর্ম্ম অথবা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পদার্থ নষ্ট হওয়াতে যে এক প্রকার স্রাবযুক্ত স্থান ভাসমান দেখা যায়, উহাকেই ক্ষত কহে। ক্ষত অনেক প্রকারের। যথা—

১। সুস্থ ক্ষত Simple Healing Ulcer—

এই ক্ষত উজ্জ্বল কতকগুলি লোহিতবর্ণ দানা দ্বারা আবৃত থাকে এবং ইহা হইতে গন্ধবিহীন একপ্রকার জলবৎ স্রাব নির্গত হয়। কিনারাগুলি মসৃণ এবং ক্ষতের দিকে ক্রমে নীচু হইয়া থাকে। পার্শ্ববর্ত্তী চর্ম্ম সুস্থ থাকে।

চিকিৎসা—পচন নিবারক জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করতঃ বরাসিক এসিড অথবা বোরো-আইডোফরম ড্রেসিং দিবে। অতিরিক্ত স্রাবে ড্রেসিং ভিজিয়া গেলে বারম্বার নূতন ড্রেসিং দিবে। ক্ষতস্থান পার্শ্ববর্ত্তী চর্ম্মের সমোচ্চ হইয়া উঠিলে এবং স্রাববিহীন হইলে এক টুকরা লিণ্ট বা কাপড়ে বোরাসিক অয়েণ্টমেণ্ট মাখিয়া ক্ষতে লাগাইয়া দিবে। এমতাবস্থায় অনবরত ব্যাণ্ডেজ না করিয়া খোলা বাতাস লাগাইবে। ক্ষতস্থান যাহাতে বিরামে এবং একটু উচ্চ স্থানে থাকিতে পারে সেইরূপ ব্যবস্থা করিবে।

২। মাংসাঙ্কুরযুক্ত উচ্চ ক্ষত Fungous Ulcer—ইহাতে ক্ষতর দানাগুলি গভীর রক্তবর্ণ এবং সহজে রক্তপাতক্ষম থাকে; দানাগুলি পার্শ্ববর্ত্তী চর্ম্ম হইতে উচ্চ হইয়া উঠে। কিনারাগুলি প্রায়ই উচু নীচু থাকে; মধ্যে মধ্যে কয়েকটী দানাও দৃষ্ট হয়। ক্ষত হইতে পূঁয সংযুক্ত একপ্রকার স্রাব নির্গত হয়।

চিকিৎসা—উচ্চ দানাগুলি তুত্তিয়া (Copper Sulphate) অথবা কষ্টিক দ্বারা ঘর্ষণ করতঃ নষ্ট করা আবশ্যক। পরে যথারীতি ড্রেস করিবে।

৩। বকবকে দুর্ব্বল ক্ষত—(weak ulcer)—ইহাতে দানাগুলি উচ্চ, ভঙ্গপ্রবণ এবং স্বচ্ছবৎ দৃষ্ট হয় এবং জলবৎ অত্যধিক স্রাব নির্গত হইতে থাকে।

চিকিৎসা—ক্ষতকে সুস্থ করিবার জন্য জিঙ্ক সালফেট লোসন (শতকরা ১ ভাগ) বা রেড লোসন দ্বারা ধৌত করিবে। পরে যথারীতি ড্রেস করিবে।

রেড লোসন (Lotion Rubra এই প্রকারে তৈয়ারী হয়,—

জিঙ্ক সালফেট	...	২ গ্রেণ।
কম্পাউণ্ড টিঙ্কার অব লেভেণ্ডার	...	½ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

৪। প্রদাহ সংযুক্ত ক্ষত Inflamed Ulcer—ইহাতে কোন প্রকার দানা বা মাংসাঙ্কুর থাকে না; কেবল ক্ষত রক্তবর্ণ ও শুষ্ক থাকে এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম রক্তবর্ণ ও বকবকে অবস্থা প্রাপ্ত হয়; কিনারাগুলি সমোচ্চ ও মসৃণ হয় না।

চিকিৎসা—বোরাসিক এসিড ফমেণ্টসন বা সেক দ্বারা প্রদাহ নিবারণ করতঃ সাধারণ চিকিৎসানুযায়ী কার্য্য করিবে।

পচনশীল ক্ষত Sloughing ulcer—এই ক্ষত কতকগুলি কৃষ্ণবর্ণ অথবা ছাইয়ের রংয়ের ন্যায় পচা মাংস (Slough) দ্বারা আবৃত থাকে। চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম ক্রমে আক্রমণ করিবার সম্ভাবনা থাকে। কিনারাগুলি সমোচ্চ ও মসৃণ থাকে না এবং তৎসংলগ্ন চর্ম্ম ভিতর দিকে উল্টিয়া আসে।

চিকিৎসা—পচন-বিনাশক ঔষধ, যথা,—কার্ব্বলিক এসিড, হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ইত্যাদির লোশন দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করতঃ সাধারণ চিকিৎসানুযায়ী কার্য্য করিবে।

৬। পুরাতন ক্ষত Chronic Ulcer—ইহা প্রায়ই পদের নিম্নপ্রদেশে দৃষ্ট হয়। ক্ষত বহুদিন উপেক্ষিত অবস্থায় থাকিলে এবং পুনঃ পুনঃ পচনশীল জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া এই অবস্থায় পরিণত হয়। ক্ষতে কোন প্রকার মাংসাঙ্কুর দৃষ্ট হয় না; বরঞ্চ উহা সাদা চিমসে এবং জলীয় স্রাব সংযুক্ত হয়। চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম শক্ত হওয়াতে ক্ষতস্থানে রক্ত গমনাগমনের ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা পচন বিনাশক ঔষধ দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করতঃ জিঙ্ক সালফেট (%) অথবা রেড লোসন দ্বারা সুস্থ মাংসাঙ্কুর না হওয়া পর্য্যন্ত ক্ষত রীতিমত ধুইবে।

৭। ফেজেডিনিক আলসর (Phagedenic ulcer);—ইহা একপ্রকার ক্যান্সার উৎপাদক

জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হইয়া থাকে এবং প্রায়ই জননেন্দ্রিয়ের দুষ্ট ক্ষতে অথবা পদের পুরাতন ক্ষতে দৃষ্ট হয়। ক্ষতে কোন প্রকার মাংসাঙ্কুর থাকে না এবং ক্ষত হইতে পচামাংস (Slough) সংযুক্ত ও দুর্গন্ধ বিশিষ্ট স্রাব নির্গত হয়। চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম ফুলা এবং উচুনীচু দৃষ্ট হয়। ইহা ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং ক্রমে বৃহৎ যন্ত্রাদি পর্য্যন্ত আক্রমণ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এই ক্ষতে ও চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম ২০ ভাগে কার্ব্বালিক লোশন অথবা ১০০ ভাগে ১ ভাগ পারক্লোরাইড অব মার্কুরি লোশন দ্বারা নিত্য ধৌত করা আবশ্যক। ক্ষতে যথা সম্ভব পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার্য্য।

৮। গাউটী অলসর (Gouty ulcer)।—গাউটী পীড়াগ্রস্থ ফুলা অঙ্গুলীতে দৃষ্ট হয়। ইহা খড়িমাটীর স্থায় সাদা স্রাব সংযুক্ত থাকে।

চিকিৎসা।—গাউট পীড়ার সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা সহ ক্ষতের চিকিৎসা আবশ্যক।

টিউবারকুলার, সিফিলিটিক ও ম্যালিগনেন্ট অলসর যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

শয্যাক্ষত—(Bedsore).

অধিক দিবস শয্যাশায়ী এবং দুর্ব্বল রোগীগণ এই ক্ষতে ভুগিয়া থাকে। কটিদেশ প্রভৃতির অস্থি প্রবর্দ্ধনের স্থানে শক্ত শয্যার ঘর্ষণে ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে। সর্ব্বদা একস্থানে চাপ এবং ময়লা সঞ্চিত থাকাতে এই ক্ষতের উৎপত্তি হয়। এই ক্ষত জন্মিবার আশঙ্কার সময় নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়,—চর্ম্ম বিবর্ণ হইয়া একপ্রকার সাদা বর্ণ ধারণ করে এবং উহা বকবকে আকার প্রাপ্ত হয়। পরে ব্লিষ্টারের স্থায় উপরিস্থ চর্ম্ম উচ্চ হইয়া উঠে এবং শয্যার ঘর্ষণে তাহা উঠিয়া গেলে পর ক্ষত বাহির হইয়া পড়ে। সাবধানতার সহিত চেষ্টা করিলে ক্ষত হইবার পূর্ব্বেই উহা নিবারণ করা যায়। একবার এই ক্ষত হইয়া পড়িলে এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকিলে উহা হইতে সহজে নিষ্কৃতি পাওয়া রোগীর পক্ষে কষ্টকর।

শয্যাক্ষত হইবার আশঙ্কা সময় উহা নিবারণের পন্থা—যতদূর সম্ভব কোমল শয্যা পাতিয়া দিবে। বিছানার চাদর, কম্বল প্রভৃতিতে ময়লা সঞ্চিত থাকিলে বদলাইয়া ফেলিবে। শরীরের যে সমস্ত স্থান উচ্চ এবং শয্যাতে চাপ পড়িবার আশঙ্কা আছে, তাহা মধ্যে মধ্যে টার্পেন্টাইন অথবা স্পিরিট দ্বারা পরিষ্কার করতঃ সাবান দ্বারা ধৌত করিবে। কোন অঙ্গে স্পিলন্ট (Spilnt) দিয়া থাকিলে উহা বেশ নরম প্যাড (Pad) দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। বাহ্যে, প্রস্রাব এবং ক্ষতের স্রাব ইত্যাদি বিছনায় পড়িয়া যাহাতে বিছানা নষ্ট করিতে না পারে তাহার ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে সর্ব্বদা এক পার্শে রাখিবে না। যে স্থানে শীঘ্র শয্যাক্ষত হইবে বলিয়া আশঙ্কা করা যায়, উহার নিম্নে নরম বালিশ অথবা এয়ার কুশন (air cushion) দিয়া রাখিবে।

শয্যাক্ষত হইবার পর চিকিৎসা—পচন বিনাশক ঔষধ দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করতঃ ধৌত করিবে। পচা মাংস (Slough) থাকিলে কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা পোড়াইয়া

দিবে। ক্ষতে দানাকার মাংসাঙ্কুর সৃষ্টি না হইলে জিঙ্ক সালফেট লোশন দ্বারা ধৌত করিবে। পরে ক্ষত শুকাইবার জন্য বোরাসিক অয়েণ্টমেণ্ট দিবে। বিস্তৃত ক্ষত হইলে উহাতে মাংসাঙ্কুর হইবার চেষ্টা করিয়া পরে অন্য স্থান হইতে চর্ম্ম লাগাইবে (Skin grafting).

চর্ম্ম স্থানান্তর করিয়া বসান (Skin Grafting) (ক) বহিত্বক বসান—থির্শের প্রণালী (Thicrschs'method) বাহু কিম্বা উরুর যে স্থান হইতে ত্বক তুলিতে হইবে সেই স্থান প্রথমতঃ অস্ত্রোপচারের জন্য প্রস্তুত করিবে। পরে ক্ষত স্থানে ফুটন্ত সল্ট সলিউসন (সোডিয়ম ক্লোরাইড ১ ড্রাম, পরিস্রুত জল ১ পাইন্ট) দ্বারা পরিষ্কার করতঃ আবৃত করিয়া রাখিবে। আবশ্যক বোধে লোকটীকে অজ্ঞান করিবে। সুতীক্ষ্ণ ক্ষুর দ্বারা বহিত্বক আস্তে আস্তে তুলিতে থাকিবে। সাবধান, বহিত্বকের নিম্নের তন্তু কোন প্রকারে যেন সঙ্গে না আসে। আবশ্যক মত ত্বক তুলিবে। একটু বেশী তুলিয়া রাখা ভাল, যেন টান না পড়ে। ত্বক উঠাইলে পর ইহা ফুটন্ত সল্ট সলিউসনে রাখিবে। পরে উহা টান টান করিয়া ক্ষতের উপর ছড়াইয়া দিবে ; একধারে একটী প্রব দ্বারা টান দিয়া ধরিলে সুবিধা হইবে। অতঃপর উহার উপরে চাপ দিয়া বায়ু বাহির করিয়া দিবে এবং গাটাপার্চ্চা টিসু অথবা কচি কলাপাতা দ্বারা আবৃত করিয়া সুন্দররূপে ড্রেসিং ও বন্ধনী প্রয়োগ করিবে। অস্ত্রোপচারের স্থানে পরে বোরাসিক অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিবে। এক সপ্তাহ পরে সমস্ত ড্রেসিং ফেলিয়া দিয়া লেনেলিন অয়েণ্টমেণ্ট দিতে থাকিবে। ক্রমশঃ ত্বক নিম্নের তন্তুর সহিত লাগিয়া যাইবে।

(খ) চর্ম্ম বসান- ইদানিং এই অস্ত্রোপচার বড় হয় না। শিথিল স্থান হইতে চর্ম্ম তুলিতে হয় কারণ উহা পরে সিলাই করিয়া দেওয়া হয়। কেহ কেহ ছেদিত অঙ্গ অথবা প্রিপিউস (লিঙ্গাবরক চর্ম্মের সম্মুখ ভাগ) হইতে চর্ম্ম তুলিয়া লাগাইয়া থাকেন। লিঙ্গের মেদ যেন তোলা না হয়।

নিম্নে একটী শয্যাক্ষতের রোগীর সংক্ষিপ্ত ইতিবৃত্ত বর্ণনা করিতেছি। রোগী হিন্দু-যুবক। ধ্বজভঙ্গ রোগের চিকিৎসার জন্য জনৈক কবিরাজের ঔষধাদি ব্যবহার করিতে থাকে। নানাপ্রকার তৈল ও বটীকা ব্যবহারের পর উক্ত কবিরাজ উহার সালসার ব্যবস্থা দেন। এক মাস সালসা ব্যবহারের পর রোগী এত দুর্ব্বল হয় যে তাহার উত্থানশক্তি একেবারে রহিত হইয়া যায়। ১৫।২০ দিবস শয্যাশায়ী অবস্থায় থাকিয়া পৃষ্ঠদেশ ও কটীতে ৮।১০টী বৃহদাকার শয্যাক্ষত ও বাম উরুদেশে একটী গভীর স্ফোটক হয়। এমতাবস্থায় থাকিলে রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য ভাবিয়া আমার ছাত্র শ্রীমান্ শশীকান্তের শরণাগত হয়। জিঙ্ক সালফেট লোসন ও নানাপ্রকার বলকারক ঔষধাদি প্রয়োগে রোগীর অনেক উপশম হইতে থাকে; একটী ব্যতীত প্রায় সমস্তগুলি শয্যাক্ষত প্রায় শুকাইয়া আসে। পূর্ব্বোক্ত স্ফোটকটী ক্রমে পাকিয়া আসে এবং এতদ্‌সঙ্গে জ্বর হইতে থাকে। স্ফোটক কর্ত্তন ও আনুষঙ্গিক নানাপ্রকার উপসর্গ দমনের ব্যবস্থার জন্য আমি আহুত হই। স্ফোটক কর্ত্তনে অনেক দুর্গন্ধময় পূঁয বাহির হয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম,—

Re.

পটাস ক্লোরাস	...	১২ গ্রেণ।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	½ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	..	½ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা; সারাদিনে ৩ মাত্রা সেব্য। ক্ষত ধৌত করিবার জন্য রেড লোসনের ব্যবস্থা করিলাম।

যথেষ্ট পরিমাণ দুগ্ধ সেবনের কথা বলিয়া আসিলাম।

প্রায় দুইমাস চিকিৎসাতে রোগী নিরাময় হয়। এই রোগীতে Skin Grafing এর দরকার হয় নাই।

বলিতে ভুলিয়া গিয়াছি, প্রত্যেক ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বে চর্ম্ম প্রত্যহই রেক্টিফাইড স্পিরিট দ্বারা ধোয়াইয়া দেওয়া হইত এবং উভয় ধারের স্কেপুলার রিজিয়নে শয্যাক্ষত হইবার উপক্রম হইলে উহাও রেক্টিফাইড স্পিরিট দ্বারা ধোয়াইয়া দেওয়াতে আর নূতন শয্যাক্ষতে পরিবর্ত্তিত হয় নাই। কটিদেশের একটী বৃহদাকার শয্যাক্ষত শুকাইতে একটু গৌণ হওয়াতে জিঙ্ক অক্সাইড অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করাতে অতি শীঘ্র উহা শুকাইয়া গিয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসার মূলসূত্র ও নূতন চিকিৎসা-পদ্ধতি।

—:০:—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চতুর্থ পর্ব্ব।

—:০:—

রামেন্দ্র।—থাক্ আর বাজেকথা বল্‌ব না, অনেক কাজের কথা বল্‌তে হবে, প্রথম থেকেই কাজের কথা সুরু করি। আচ্ছা বলুন দেখি—নিউমোনিয়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে আপনাদের ধারণা কিরূপ?

আশু। ঠাণ্ডা টাণ্ডা লেগে বুকে সর্দ্দি বস্‌লে এবং তা একটু গুরুতর রকমের হ'লেই নিউমোনিয়া হয়ে থাকে। এইতো আমরা জানি।

রামেন্দ্র। "বুকে সর্দ্দি বসলে নিউমোনিয়া হয়" বেশকথা, আচ্ছা সর্দ্দিটা কি? এবং উহার বুকে বসার অর্থ কি?

আশু। সর্দ্দি যে কি তাও তোমাকে আবার বলতে হবে? তবেই হয়েছে আর কি! কফ জাগলেই তাকে সর্দ্দি বলে, ঐই কফ বুকের মধ্যে গেলেই নিউমোনিয়া, এতো সোজা কথা।

রামেন্দ্র। কথাটা সোজাই বটে! অদ্ভুত ধারণা! শুনুন—বোধ হয় এটা আপনারা বেশ জানেন যে, প্রত্যেক রোগ চিকিৎসায়ই আমাদের সর্ব্বপ্রধান ও সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য কার্য্য—পীড়ার নিদান ঠিক করা। যিনি যে পরিমাণে এ কার্য্যে পারদর্শী হ'তে পারেন, চিকিৎসা-প্রণালীও তাঁর তত নির্ভুল ও কার্য্যকরী হয়। "ঠাণ্ডা লাগা" এই ভ্রান্ত মত যতদিন নিউমোনিয়ার একমাত্র কারণ বলে স্বীকৃত হয়ে এসেছিল, চিকিৎসা প্রণালীও ততদিন মনগড়া ছিল। এখন এ মত পরিবর্ত্তিত হয়েছে। আগে সকলেরই ধারণা ছিল যে, নিউমোনিয়া প্রাদাহিক পীড়া এবং ফুস্‌ফুসের এই প্রদাহ, শৈত্য-সম্ভোগ বশতঃই হ'য়ে থাকে। বর্ত্তমানে যদিও নিউমোনিয়া প্রাদাহিক পীড়ার বহির্ভূত হয় নাই, কিন্তু এই প্রদাহ উৎপত্তির কারণ শৈত্য-সম্ভোগ নহে—"নিউমোককাস্" নামক এক প্রকার জীবাণু দ্বারা সঙ্ঘটিত হ'য়ে থাকে। নিউমোককাস ব্যাসিলাসই নিউমোনিয়ার উৎপত্তির একমাত্র কারণ।

আশু। সবুর কর ভায়া! স্বীকার ক'রলেম—তোমার নিউমোক্কাস নামক জীবাণুই নিউমোনিয়া উৎপত্তির কারণ—"ঠাণ্ডা-টাণ্ডা লাগা" ওসব কিছুই নাই। বেশকথা। আচ্ছা জিজ্ঞাসা করি—এই যে, ঠাণ্ডা লাগা কিছুই নয় বলে উড়িয়ে দিচ্ছ, কিন্তু একটু বেশী রকম ঠাণ্ডা লাগ্‌লে যে, অবিলম্বেই লোকে নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হ'য়ে পড়ে, এর কারণ কি? এসব ঘটনাতো চক্ষের সাম্‌নেই কত দেখেছি। শীতকালেই বেশী ঠাণ্ডা ভোগ কর্‌তে হয় এবং এই সময়েই এই রোগের বাড়াবাড়ী দেখা যায়। যারা ঠাণ্ডা লাগায় নিউমোনিয়াও তাদের মধ্যে বেশীর ভাগ হতে দেখা যায়। সুতরাং এসব দেখে-শুনে কি ক'রে অস্বীকার করি যে ঠাণ্ডা লাগালে নিউমোনিয়া হয় না—ঠাণ্ডা লাগান নিউমোনিয়ার কারণ নয়?

রামেন্দ্র। সঙ্গত প্রশ্ন। এর উত্তর দিচ্ছি, মনযোগ দিয়ে শুনুন। শৈত্য-সম্ভোগ দ্বারা প্রত্যক্ষরূপে নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়, ইহা আমিও অস্বীকার করি না। কিন্তু তথাপি ইহাকেই ইহার উৎপত্তির একমাত্র কারণ স্বীকার করা যায় না—কেন যায় না, তাহা এক্ষণে বেশ অভ্রান্তরূপ স্থিরীকৃত হয়েছে। এই পীড়ার উৎপত্তিতে কেবল শৈত্য বলে নহে, জল বায়ু এবং বায়ুমণ্ডলের বিশেষ প্রভাব বিদ্যমান রহিয়াছে। জল ও বায়ুর সহিত নানাবিধ রোগ-উৎপাদক জীবাণু সংমিশ্রিত থাকিয়া প্রতি মুহূর্ত্তেই উহারা আমাদের দেহান্তর্গত হচ্ছে, কিন্তু আমাদের দেহের এমন একটা ক্ষমতা আছে, যদ্দ্বারা ঐ সকল অনিষ্টকরী জীবাণু সমূহের ক্রিয়া বিনষ্ট হতে পারে। এই কারণেই সর্ব্বদা আমরা নানাবিধ রোগ-জীবাণুর সংস্পর্শে আসিলেও সব সময় পীড়াগ্রস্ত হই না। পীড়াগ্রস্ত হই কখন? না, যখন আমাদের দেহের ঐ রোগ-প্রতিরোধক শক্তি হ্রাস বা নষ্ট হয়ে পড়ে। নানা কারণে দেহের ঐ রোগ প্রতিরোধক শক্তি ক্ষীণ বা লোপ হয়ে থাকে। শৈত্য-সম্ভোগ ইহার মধ্যে অন্যতম। শৈত্য সম্ভোগ দ্বারা শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় এবং শরীরের রোগ প্রতিরোধক-শক্তি ক্ষীণ হয়ে পড়ে, এই সময় রোগ-জীবাণু শরীরস্থ হলে, নির্ব্বিবাদে উহারা বীরপ্রভাব বিস্তৃত করতে পারে। বেশক'রে লক্ষ্য করে দেখবেন—কেবল ঠাণ্ডা লাগলেই নিউমোনিয়া হয় না এই সময় বায়ু প্রবাহ বর্ত্তমান থাকলেই নিউমোনিয়া হওয়ার

সম্ভাবনা বেশী হয় এবং হয়েও থাকে। শৈত্য সম্ভোগ দ্বারা বায়ুনলীর লোমযুক্ত এপিথিলিয়াম নামক ত্বকগুলি (যাহারা রোগ জীবাণুর প্রবেশের বাধা প্রদান করে) শৈত্যপ্রভাবে অসাড় হয়ে পড়ে। এই সময় বায়ু প্রবাহের সঙ্গে নিউমোকাস দেহাভ্যন্তরে হয়ে নির্বিঘ্নে শক্তি প্রকাশ করিতে পারে। জলের সঙ্গেও এই জীবাণু শরীরে প্রবেশ করতে পারে; সুতরাং সহজেই বুঝিতে পারেন যে, "শৈত্য ভোগ" একটা সহকারী কারণ ভিন্ন আর কিছুই নয়। "নিউমোকাস" ব্যাসিলাসই একিউট লোবার নিউমোনিয়ার একমাত্র কারণ।

আশু।—কথাটা অযৌক্তিক নহে। আচ্ছা "একিউট লোবার নিউমোনিয়া" কথাটা বল্লে, ওটার অর্থ কি?

রামেন্দ্র।—একিউট লোবার নিউমোনিয়াই আসল নিউমোনিয়া। গোড়া থেকেই রোগী এই নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়ে থাকে। এতে ফুস্ফুসের এক বা একাধিক খণ্ড (লোব) প্রদাহাক্রান্ত হয়ে থাকে। এই শ্রেণীর নিউমোনিয়া সংক্রামকরূপে প্রকাশ পায় এবং এরই একমাত্র কারণ "নিউমোকাস" ব্যাসিলাস। এ ছাড়া আর এক রকমের নিউমোনিয়া আছে। তার উৎপত্তির কারণ আলাদা। একে—ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বলে।

এই ব্রঙ্কো নিউমোনিয়াই আপনার বুকে সর্দ্দি বসে হয়ে থাকে। অর্থাৎ প্রথমে রোগী ব্রঙ্কাইটীস দ্বারা আক্রান্ত হয়, তারপর ঐ প্রদাহ বায়ুনলী ছাড়িয়ে ফুস্ফুসে গেলেই নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হয়।

আশু।—তাহলে দেখ ভায়া! আমাদের ধারণাটা একবারে ঠেলে ফেলবার নয়। আগে আর পিছে, এই যা প্রভেদ। থাক—তাহ'লে এখন বুঝলেম যে, নিউমোনিয়া দু' রকমের—এক রকম আসল যাকে "একিউট লোবার নিউমোনিয়া" বলে, আর এক রকম ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া—যা ব্রঙ্কাইটাস থেকে জন্মে। কেমন এইতো।

রামেন্দ্র। ঠিক বুঝেছেন।

আশু। ঠিক বুঝেনি ভায়া—এখনও বোঝবার দেরী আছে। আচ্ছা—ঐ যে নিউমোকাস নামক জীবাণু উহাই যে নিউমোনিয়ার সৃষ্টিকারক, কি প্রমাণে তা তোমরা বুঝলে।

রামেন্দ্র। বিনা প্রমাণে কি দাদা একটা মনগড়া মত খাড়া হয়েছে। প্রমাণ অবশ্যই আছে বৈকি! প্রথম—জীবাণুজ পীড়া মাত্রেই নির্দ্দিষ্ট স্থান ব্যাপীরূপে প্রকাশ হয়ে থাকে। নিউমোনিয়াও যখন যেখানে দেখা দেয়, সেখানেও অনেক লোকই এর দ্বারা আক্রান্ত হতে থাকে। এই ব্যাপার লক্ষ্য করেই প্রথমতঃ এটা যে কোন বিশেষ জীবাণুজ পীড়া, এইটে ধারণায় আইসে। ২য়—এই ধারণার বশবর্ত্তী হয়ে নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীর গয়েরের পরীক্ষা করা হয় এবং পরীক্ষায় গয়েরে নিউমোকাস জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। তারপর এই জীবাণুই যে নিউমোনিয়ার উৎপত্তির কারণ—তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইবার জন্য, ঐ সকল জীবাণুগুলিকে কৃত্রিম উপায়ে বর্দ্ধিত করাইয়া সুস্থ ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। উদ্দেশ্য—তদ্দ্বারা ঐ সুস্থব্যক্তি নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত হয় কি না? বাস্তবিক এইরূপে ঐ সুস্থব্যক্তি নিউমোনিয়াগ্রস্ত হইয়া থাকে। এই পরীক্ষা

যায়া অন্যারূপে বুঝিতে পারা যায় না কি ?—যে, নিউমোক্কাসই নিউমোনিয়ার উৎপত্তির একমাত্র কারণ ? এই সঙ্গে এই পীড়ার সহকারী কারণগুলিরও প্রভাব পরীক্ষিত হয়েছে।

আশু। এতক্ষণে কথাটা বেশ খোলসাভাবে বুঝতে পারলেম। আচ্ছা—আর একটা কথা জিজ্ঞাসা করি, তোমার কথার সারমর্ম এই ত যে—পূর্ব্ব হেতু কারণ বিশেষে বা শৈত্য সম্ভোগ বশতঃ শরীরের রোগ প্রতিরোধক-শক্তি ক্ষীণ হলে এবং নিউমোক্কাস ব্যাসিলাস শ্বাসবায়ুর সহিত ফুস্ফুসে প্রবেশ করলে নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হয়।

রামেন্দ্র। ঠিক বুঝেছেন।

আশু। এখন কথা হচ্ছে যে, তাহলে নিউমোনিয়াকে স্থানিক পীড়া বলে ধরা যেতে পারে ?

রামেন্দ্র। পারে, ধরাও হয়, নিউমোক্কাসই ব্যাসিলাস ফুসফুসে প্রবিষ্ট হইয়া স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে, এই কারণে অধিকাংশ লোকের মত—ইহা স্থানিক পীড়া। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তা নয়, প্রথমতঃ ইহা স্থানিক পীড়ারূপে প্রকাশ পেলেও, অবিলম্বে ইহার ফল যেরূপ সার্ব্বাঙ্গিক ভাবে প্রকাশিত হয়, তাতে করে ইহাকে স্থানিক পীড়া মধ্যে পরিগণিত করা চলে না, সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া মধ্যেই গণ্য করা কর্ত্তব্য।

আশু। কথাটা ভাল বুঝতে পারলেম না।

রামেন্দ্র। কথাটা হচ্ছে এই যে, নিউমোক্কাস ব্যাসিলাস ফুস্ফুসে প্রবেশ করতঃ উহারা সংখ্যায় বর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হইয়া এক প্রকার বিশেষ বিষ (Toxine) উৎপাদন করে। এই বিষ রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হয় এবং তার ফলে সমস্ত শরীরই বিষ দূষিত হইয়া পড়ে—নিউমোনিয়ার আনুসঙ্গিক যাবতীয় লক্ষণই এই বিষের ক্রিয়া ফলে উপস্থিত হয়।

আশু। তাহ'লে নিউমোনিয়ায় যে, জ্বর প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সে সকল ঐ বিষের ফলেই ঘটিয়া থাকে, কেমন এই ত ?

রামেন্দ্র। হাঁ।

আশু। থাক তাহলে এখন তোমাদের নব্য চিকিৎসা প্রণালীটা কিরকম ধরণের বল দেখি।

রামেন্দ্র। বলব, কিন্তু বলবার আগে আপনাকে জিজ্ঞাসা করি, নিউমোনিয়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে এতক্ষণ যে সকল কথা বল্লেম, এতে কি প্রণালীতে এর চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য একবার বিবেচনা করে বলুন দেখি।

আশু। যেটুকু বুঝেছি—তাতে যেন মনে হয়, প্রদাহনিবারক চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। কেমন না ?

রামেন্দ্র।—দাদা! সব গুলিয়ে দিলেন, ঘুরেফিরে আপনাদের সেই পুরাতন মতই এনে ফেলেছেন। তা নয়—কি কি উদ্দেশ্য নিয়ে এই রোগের চিকিৎসা করতে হবে, এক এক করে বলি, শুনুন। নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(ক) রোগ উৎপাদক জীবাণু জনিত বিষের ক্রিয়া নষ্ট করিতে চেষ্টা করা—

(খ) স্থানিক লক্ষণের উপশম করা,—

(গ) রক্তদুষ্টির প্রতিকার করা,—

(ঘ) উপসর্গ সমূহের প্রতিকার করা;—

কি উদ্দেশ্যে এই কয়টী চিকিৎসা-প্রণালীর প্রয়োজন এবং কি কি উপায়ে এই সকল উদ্দেশ্য সিদ্ধি হতে পারে এক এক করে বলি।

(ক) রোগোৎপাদক জীবাণুজনিত বিষের ক্রিয়া নষ্ট করা—

এইটী আমাদের প্রথম ও প্রধান লক্ষ্য। এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারলে পীড়া অবিলম্বেই দমিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় আমাদের হাতে এমন কোন প্রত্যক্ষ উপায় নাই যদ্দ্বারা আমরা এই বিষের উৎপাদন বা ক্রিয়া নষ্ট করিতে পারি। কিছুদিন পূর্ব্বে এন্টি-নিউমোককাস সিরাম এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার কর্‌বার প্রথা প্রচলিত হয়েছিল, কিন্তু তাতে আশানুরূপ সুফল না পাওয়ায় অধুনা এই প্রথা বর্জ্জিত হয়েছে বল্লেও অত্যুক্তি হয় না। তবে আশা করা যায়, এ সম্বন্ধে এখনও পরীক্ষা চল্‌ছে—কালে হয়ত উন্নত সিরাম চিকিৎসা দ্বারা উপকারও হতে পার্‌বে। যত দিন তা না হচ্ছে, তত দিন আমাদিগকে উপায়ান্তর গ্রহণ কর্‌তেই হবে।

আমাদের শরীরের একটা সাধারণ ধর্ম্ম—শরীরে কোন কোন রোগ বিষ প্রবেশকরণে—সেই বিষ নষ্ট করার জন্য রক্তে ঐ বিষ নাশক এক প্রকার পদার্থ আপনা হইতেই উৎপন্ন হয়ে থাকে। উপযুক্ত পরিমাণে এই বিষনাশক পদার্থ উৎপন্ন হলে,—তদ্দ্বারা রোগ বিষ ধ্বংশ হতে পারে,—নতুবা রোগবিষের ক্রিয়া অপ্রতিহত গতিতে সম্পন্ন হয়। নিউমোনিয়ার শরীরস্থ হলে উহার ধ্বংশ করণার্থ—রক্তে এন্টিনিউমো টকিন নামক বিষনাশক পদার্থ উৎপন্ন হয়, কোন কোন স্থলে ইহা উপযুক্ত মাত্রায় উৎপন্ন হয়ে পীড়ার গতি দমিত হয় এবং কোথায় বা সামান্য পরিমাণে উৎপন্ন হয় এবং তাতে রোগ বিষ ধ্বংশ না হওয়ায় পীড়ার প্রভাব হ্রাস হয় না। এই মূলসূত্রের উপর ভিত্তি করে আজকাল রোগ বিষের ক্রিয়া ধ্বংশ করণার্থ এমন উপায় সকল করা হয়, যাতে পরোক্ষ ভাবে রক্তের বিষনাশক পদার্থ প্রস্তুত করার শক্তি বর্দ্ধিত হইতে পারে। এতদর্থে যথোচিত পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করা হয়ে থাকে।

(খ) স্থানিক চিকিৎসা;—নিউমোনিয়ার স্থানিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রেখেই স্থানিক চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। আমাদের দেখ্‌তে হবে—ফুসফুস এবং তৎসন্নিকটবর্ত্তী স্থানের অর্থাৎ বক্ষ গহ্বরের কিরূপ স্থানিক অবস্থা দাঁড়িয়েছে?

আশু।—এত খুঁটী নাটী দেখবার তো আমি কোনই দরকার দেখছি না নিউমোনিয়া রোগীর বুকে "পুলটীস, তার্পিণের সেক, নানা প্রকার উত্তেজক মালিস প্রয়োগ" এত বাধাধরা ব্যবস্থা।

রাজেন্দ্র।—খুঁটী নাটী নয় দাদা! বাঁধা ধরা ব্যবস্থায় কত দূর যে কুফল ঘটে—আপনি বহুদর্শী হয়েও যে তা বুঝবেন না, এটা বড় বিস্ময়। শুধু আপনি বলে নয়—[illegible]

চিকিৎসকই প্রকৃত অবস্থা সম্বন্ধে কোন খোঁজ খবর না রেখেই বাঁধাধরা ব্যবস্থা চালাতে খুব মজবুত। চিকিৎসার এইটাই প্রধান মূলসূত্র জানবেন যে—প্রথমেই আমাদের দেখতে হবে আমরা কি উদ্দেশ্য সাধনের জন্য ঔষধ প্রয়োগ করতে উদ্যত হয়েছি! বলুন দেখি, যদি এধারণাটা ঠিক রাখতে হয়, তা হলে আপনাকে নিশ্চয়ই পীড়িত স্থানের অবস্থাটা ভাল করে জানতে—বুঝতে হবে না কি?

আশু।—তাত ঠিক বটে।

রামেন্দ্র। ঠিক বটে না নিশ্চিত ঠিক। যাক—তারপর বলি শুনুন, নিউমোনিয়ার স্থানিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করিলে আমরা দেখিতে পাই যে বায়ু কোষগুলির কতকাংশের বা অধিকাংশের মধ্যে প্রদাহ নিঃস্রিত স্রাবাদি সঞ্চিত হইয়াছে, এবং তত্রত্য রক্তসঞ্চালনেরও ব্যতীক্রম ঘটিয়াছে, পক্ষান্তরে ফুসফুসের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে উহার আবরক ঝিল্লীরও প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় রোগীর বুকে পিঠে বেদনার উদ্ভব হয়েছে। এই তিনটা গোলযোগের প্রতিকার করাই স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

আশু। ভায়া একটু সবুর কর, একটা কথা জিজ্ঞাসা করি। তুমি যে বললে ফুসফুসের বায়ুকোষে প্রদাহ জনিত স্রাব আদি জমিয়া গিয়াছে এবং তত্রত্য রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে আর ফুসফুস প্রদাহের সঙ্গে ফুসফুসাবরক ঝিল্লীরও প্রদাহ হওয়ায় রোগীর বুকে পিঠে বেদনার উদ্ভব হয়েছে। আচ্ছা এগুলি কি করে হ'ল।

রামেন্দ্র। খুব লম্বা প্রশ্ন করেছ দাদা। আবার "চিড়ের বাইস ফেরায়" ফেললে দেখছি।

আশু। "বাইস ফেরই" চ'ক আর ভায়া বাইস ছগুণে বাহার ফেরই হ'ক, যখন পুরোনো খোলসটা ছাড়তে হচ্ছে, তখন চেপে চুপে আর মনের ধাক্কা রাখি কেন? এখন সুরু কর দেখি।

রামেন্দ্র। নিউমোনিয়া রোগে, এতদুৎপাদক জীবাণু দ্বারা ফুসফুসের প্রদাহ উপস্থিত হয়ে থাকে এ বোধ হয় আর পুনরায় বলতে হবে না?

আশু। না, ও সব কথাত আগেই শুনেছি।

রামেন্দ্র। আচ্ছা। প্রদাহ ব্যাপার টা কি জানেন ত?

আশু। ও সব কথা ছেড়ে দাও ভায়া! কি জানি, না জানি সে খোজে আর দরকার কি? তোমার যা বলবার থাকে বেশ করে বলে যাও।

রামেন্দ্র। (স্বগতঃ) হরি! হরি!! বহুদর্শী চিকিৎসকের উৎকট অভিজ্ঞতা! যাবতীয় পীড়ার সঙ্গে, যে প্রদাহ ব্যাপারের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বর্ত্তমান রয়েছে—যে প্রদাহের যাবতীয় তথ্যাদি না জানলে কোন পীড়ারই প্রকৃত তত্ত্ব আদৌ বুঝতে পারা যায় না, একজন বহুদর্শী চিকিৎসকের পক্ষে তৎসম্বন্ধে অনভিজ্ঞতা বস্তুতঃই বড় বৈচিত্র নয়।

আশু। কি ভায়া! মৌনাবলম্বন করে থাকলে যে?

রামেন্দ্র। চুপকরিনি। অনেকগুলো কথা খুব সংক্ষেপে বলতে হবে, তাই [illegible]যে নিলেম। শুনুন—এব' ঠিক জেনে রাখুন যে, শরীরের যেখানেই

পিওরপেরাল এক্ল্যামসিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নাথ রায়—এম, বি।

——:•:——

পল্লীগ্রামে ভূতের সংখ্যা বোধ হয় বেশী। ভূতগুলোও এত বেকার যে, স্থান-কাল-পাত্র নির্ব্বিশেষে যাকে তাকে "পাইয়া" বসে—যার তার নজরেই পড়ে। অশিক্ষিত জনসমাজের কথা বলি না, মফঃস্বলের শিক্ষিত গৃহস্থের মধ্যেও যে এই অদ্ভুত ধারণা কেন স্থান পাইয়াছে ইহাই সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়। মফঃস্বলে অনেক দিন চিকিৎসাকার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া যে মর্ম্মান্তিক শোচনীয় দুর্ঘটনাগুলি দৃষ্টিগোচর করিয়াছি, স্মরণ করিলেও হৃদয় সিহরিয়া উঠে। অনভিজ্ঞতার ফলে—অচিকিৎসায় কুচিকিৎসায় কত অমূল্যজীবন যে কালের কবলে কবলিত হইতে দেখিয়াছি তাহার ইয়ত্তা নাই। অশিক্ষিত গৃহস্থের কথা বলি না, কিন্তু যাহারা চিকিৎসকরূপে লোকের জীবনরক্ষারূপ মহাব্রতে দীক্ষিত হইয়াছেন তাহাদের অনভিজ্ঞতা বড়ই মর্ম্মান্তিক, পরন্তু তাহা অমার্জ্জনীয় অপরাধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই প্রকৃতির অশিক্ষিত চিকিৎসক নামধারী কৃতান্ত অনুচরগণের কবল হইতে অশিক্ষিত পল্লীবাসীগণের উদ্ধার কখনও হইবে কিনা ভবিতব্যই বলিতে পারেন।

কি কারণে এই দুঃখকাহিনীর অবতারণা—বর্ত্তমান প্রসঙ্গেই পাঠকগণ তাহা অবগত হইতে পারিবেন।

স্ত্রীলোকের গর্ভের প্রায় ৬ মাসের পর হইতে প্রসবের পর পর্য্যন্ত এক প্রকার আক্ষেপযুক্ত পীড়া হইতে দেখা যায়। এই পীড়াকেই পিওরপেরাল এক্ল্যামসিয়া বলে। এই পীড়া ঠিক বাঙ্গলা নাম করণ করা যায় না, যে সকল বাঙ্গলা নাম দেওয়া হইয়াছে, প্রকৃত পক্ষে তৎসমুদয় ঠিক কিনা সন্দেহ করিবার অনেক কারণ আছে। যা হউক সংজ্ঞা নির্দ্দেশে বিশেষ কিছু প্রতিবন্ধক হইবে না। মোটের উপর এই পীড়া অতীব মারাত্মক, সুচিকিৎসা হইলেও প্রায় শতকরা ৪০ জনের বেশী আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। এইরূপ মারাত্মকতার কারণ ইহার নৈদানিক তত্ত্ব সম্বন্ধে গোলযোগ এবং এলোমেলো চিকিৎসা প্রণালী। গোড়ায় নৈদানিক তত্ত্বে যে স্থলে গোলযোগ, চিকিৎসা-প্রণালী সেস্থলে সঠিক হইতেই পারে না। যাহা হউক তাহা না হইলেও লাক্ষণিকভাবে এবং মোটামুটী যতটুক আমরা জ্ঞাত হইতে পারিয়াছি তদনুরূপ চিকিৎসা সময় থাকিতে করিতে পারিলেও অনেক রোগিণীর জীবনরক্ষা করিতে পারি। এই পীড়ায় চিকিৎসায় চিকিৎসকের দায়িত্ব অতীব গুরুতর। একসঙ্গে দুইটী জীবনের গর্ভিণী ও সন্তানের জীবন মরণের দায়িত্বভার চিকিৎসকের হস্তে ন্যস্ত হয়।

দুঃখের বিষয় অনেক স্থলে আমরা এরূপ অসময়ে আহূত হই। যখন আমাদের প্রাণান্তিক চেষ্টায় কোনই সুফল প্রত্যক্ষ হইতে পারে না।

এই পীড়া সম্বন্ধে অশিক্ষিত গৃহস্থ এবং কোন কোন চিকিৎসক ধুরন্ধের মধ্যে কিরূপ অদ্ভুত ধারণা বদ্ধমূল হইয়া আছে তাহার দৃষ্টান্তসহ এই পীড়ায় সম্বন্ধে কতকগুলি অবশ্য

জ্ঞাতব্য বিষয় ও অধিকাংশ স্থলে ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী বিবৃত করণার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অনুসরণ করিব।

১৩২০ সালের অগ্রহায়ণ মাসের ৭ই তারিখে জনৈক অবস্থাপন্ন গৃহস্থের বাড়ী আহূত হই। উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম এবং যাহা শুনিলাম নিম্নে শৃঙ্খলাভাবে উল্লিখিত হইল।

বাড়ীর কর্ত্তার জ্যেষ্ঠ পুত্রের স্ত্রী—বয়ক্রম ১৯ বৎসর, ৯ম মাস গর্ভবতী অবস্থায় ৪দিন পূর্ব্বে বাড়ীর অনতিদূরে সন্ধ্যাবেলা শৌচার্থ গমন করে এবং তদবস্থায় তাহাকে ভূতে পায়। অর্থাৎ শৌচে বসিয়া কি একটা দেখিয়া ভয়ে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। তদবস্থায় গৃহে আনীতা হয়। ইহার পরই আক্ষেপ হইতে থাকে এবং অব্যক্ত স্বরে ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করে, ডাকিলে কোন উত্তর দেয় না।

ভূতে পাইয়াছে স্থির নিশ্চয় করিয়া তখনই জনৈক ভূতের রোজা আনান হয়। রোজা মহাশয় আসিয়া তাহার চিকিৎসা আরম্ভ করেন, কিন্তু অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। ইতি-মধ্যে গ্রামস্থ * * * ডাক্তার মহাশয়ও আহূত হন, তিনিও রোজার মতে মত দিয়া নিশ্চিন্ত হন। গৃহস্থটী অবস্থাপন্ন পূর্ব্বেই বলিয়াছি; সুতরাং তাহার বাড়ীতে একটা হৈ চৈ কাণ্ড পড়িয়া যায়। অনেক লোকে অনেক রকম ব্যবস্থা দিতে থাকেন। সারারাত্রি এবং তৎপর দিনও রোজা মহাশয় চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার দেখাইতে না পারায় তিনি বলেন যে, ভূতটী বড়ই বেয়াড়া, আমার ওস্তাদকে না আনাইলে ফল হইবে না। বলা বাহুল্য ওস্তাদ মহাশয়ও অবিলম্বে আহূত হইলেন, তিনি রোগিণীর গাত্রে উত্তপ্ত সলাকা দ্বারা স্থানে স্থানে দগ্ধ করাতেও বেয়াড়া ভূত অন্তর্হিত হইল না। তৃতীয় দিনে রোগিণীর স্বামী কলিকাতা হইতে বাটী আসিলেন তিনি শিক্ষিত, সুতরাং ভূতে ধরার প্রতি আস্থা স্থাপন না করিয়া অন্য প্রকার চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে ইচ্ছুক হইলেন। এই গ্রামের নিকটবর্ত্তী অন্য গ্রামের জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আহূত হইলেন। ১দিন তিনি চিকিৎসা করিয়াছিলেন বলা বাহুল্য তাহার চিকিৎসার মধ্যেও তাহার অগোচরে রোজা দ্বারা ভূতের চিকিৎসাও চলিয়াছিল। ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থা শোচনীয় হইতে থাকায় ৪র্থ দিনে বেলা ১০টার সময় আমি আহূত হইলাম।

আমি যাইবার পরই শুনিলাম রাত্রে রোগিণী একটী মৃত পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছে। বলা বাহুল্য আক্ষেপ অবস্থায়ই সন্তান প্রসূত হইয়াছে। ফুল পড়িয়া গিয়াছে।

রোগী পরীক্ষা ;—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণী অর্দ্ধ চেতনাবস্থায় বিছানায় পড়িয়া আছে। ইতি পূর্ব্বে আক্ষেপ হইয়া গিয়াছে। শরীরের অবস্থা দেখিয়া বোধ হইল রোগিণীর স্বাস্থ্য পূর্ব্বে মন্দ ছিল না। নাড়ী মিনিটে ১৪২ বার, উত্তাপ ১০০'২, নাড়ী অনিয়মিত এবং সঙ্কোপ্য। বারংবার ডাকিয়া জিহ্বা বাহির করিতে বলায় সামান্য পরিমাণে জিহ্বা বাহির করিল—দেখিলাম জিহ্বা শ্বেত ময়লা দ্বারা আবৃত, প্যাপিলি সমূহ উন্নত। অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান আছে। শুনিলাম—কল্য শেষ রাত্রি হইতে এ পর্য্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই।

গর্ভাবস্থায় রোগিণী কোন রকম অসুখ অনুভব করিত কি না, তৎসম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে বাড়ীর জনৈক প্রবীণা স্ত্রীলোক বলিলেন যে, "অন্য কোন অসুখই হইত না, তবে মধ্যে মধ্যে মাথাধরার কথা বলিত এবং নিদ্রার ঘোরে রাত্রে কোন কোন দিন চমকাইয়া উঠিত। আহারের প্রতি তত আস্থা ছিল না, মাঝে মাঝে বুকজ্বালা করিত"। প্রস্রাব সম্বন্ধে কোন পরিবর্ত্তনের বিষয় বলিতে পারিল না।

যাহা হউক, মোটের উপর যতদূর অবগত হইতে পারিলাম, তাহাতে পিওরপেরাল এক্ল্যামসিয়া অবধারণ করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

আইজল (Izal) ২০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট লোসন দ্বারা যোনিদ্বারে ডুস প্রয়োগ করিতে বলিলাম। ডুস প্রয়োগান্তে শুষ্ক করিয়া বোরিক কটন দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে।

(২) Re.

টাবলেট থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ড ২½ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

লাইকর এমন সাইট্রেট	......	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	......	২০ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	......	৩ মিনিম।
সিলোট্রপীন	......	১০ মিনিম।
সোডি ফস্ফেট	...	১৫ গ্রেণ।
ডিককসন স্কোপেরাই	......	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ২নং ট্যাবলেট ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে এই মিশ্র তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪) Re.

সল্‌য়িড স্যালাইন (নর্ম্মাল—B. W. & Co কৃত) ২টী ট্যাবলেট ১ পাইণ্ট ফুটন্ত জলে দ্রবকরতঃ শীতল হইলে বারে বারে পান করিবে। জল ফুরাইয়া গেলে এই নিয়মে পুনরায় প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে।

পথ্য—দুগ্ধ ও সোডা ওয়াটার। প্রস্রাব হইলে তাহা ধরিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম গৃহস্থের একান্ত অনুরোধে সেদিন আমাকে সেই খানে অবস্থান করিতে হইল।

রাত্রি ১ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণী বারংবার প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা প্রকাশ করিতেছে—অথচ প্রস্রাব হইতেছে না। বুঝিলাম—প্রস্রাব জমা হইয়াছে অথচ ব্লাডারের অবসন্নতা প্রযুক্ত নির্গত হইতে পারিতেছে না। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান একান্ত প্রয়োজন বোধে তদ্বিষয় গৃহস্থকে বলিলাম—দুঃখের বিষয় আমার দ্বারা কিছুতেই ক্যাথিটার পাস্ করাইতে স্বীকৃত হইলেন না। কি করিব—এ অবস্থায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করানই একমাত্র যুক্তিযুক্ত হইলেও কিছুতেই গৃহস্থের মত লওয়াইতে পারিলাম না। তাহাদের

কেবলই অনুরোধ—ঔষধ খাওয়াইয়া প্রস্রাব করান। অগত্যা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	……	½ ড্রাম।
স্পিরিট জুনিপার	.. …	১৫ মিনিম।
একোয়া এড	……	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর তলপেটে সোরা ও নিসাদল একত্র পুটলী করিয়া ভিজাইয়া ঘন ঘন দিতে বলিলাম।

গৃহস্থকে বলিলাম এ অবস্থায়—খুব সম্ভব মধ্যে মধ্যে ক্যাপিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবার প্রয়োজন হইবে; সুতরাং একজন শিক্ষিত ধাত্রি আনাইবার প্রয়োজন। নতুবা রোগিণীকে বাঁচাইতে পারিব না। প্রাতঃকালে এ ব্যবস্থা করা হইবে বলিলেন।

৮ই তারিখে-প্রাতঃকাল (৮ টা);—গত রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই, রাত্রে আক্ষেপ হয় নাই কিন্তু প্রাতঃকালে একবার আক্ষেপ হইয়াছিল। এই সময় অসাড়ে একবার অতি অল্প পরিমাণে প্রস্রাব নির্গত হইয়াছিল। উহা অত্যন্ত ঘোলা দেখা গিয়াছিল। এখন উত্তাপ ৯৯.৪ ডিগ্রী, নাড়ী অপেক্ষাকৃত নিয়মিত, রোগীর কতকটা স্বাভাবিক জ্ঞান হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। বাড়ীর লোকে বলিল যে, শেষরাত্রি হইতে মাঝে মাঝে এইরূপ হইয়াছিল। কিন্তু একটু তন্দ্রা আসিলেই কাঁদিয়া ফেলিয়াছিল। আজ ৪ দিন দাস্ত হয় নাই। (এ বিষয় এর পূর্ব্বে জিজ্ঞাসা করিলেও, আন্দাজে বলিয়াছিল যে, হাঁ! দাস্ত হইয়াছে) অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

গত দিনের ৩নং ব্যবস্থার পরিবর্ত্তে—

(৫) Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটীস	..	৩ ড্রাম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	…	৩ মিনিম।
স্পিরিট জুনিপার	.	১৫ মিনিম।
সিলো টুপীল	…	২০ মিনিম।
ইনফিউসন ডিজিটেলিস	…	১ ড্রাম।
ডিককসন স্কোপেরাই	…	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। তিন ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা পূর্ব্বোক্ত ২নং ট্যাবলেটের সহিত সেব্য।

(৬) Re.

ব্রোমাইডিয়া	…	৩০ মিনিম।
সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া	…	১ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রেট	…	২০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেঞ্জাই	…	½ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার	…	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। রাত্রি ১০।১১ টার সময় একবার সেবা। তৎপরে অর্দ্ধ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিবে। নিদ্রা হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিবে।

পথ্য—দুগ্ধ ও সোডা ওয়াটার। একজন শিক্ষিত ধাত্রি আনাইবার জন্য বারংবার অনুরোধ করিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম। সারারাত্রি রোগীর অবস্থা কি রকম থাকে, বেশ করিয়া জানিয়া রাখিতে বলিয়া আসিলাম।

৯ই তারিখে;—বেলা ১০টা সময় উপস্থিত হইয়া শুনিলাম, ধাত্রি আসে নাই। প্রস্রাব বারে বারে অল্প মাত্রায় হইতেছে, উহা অত্যন্ত ঘোলা (অ্যালবিউমেন যুক্ত) ৩ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। রাত্রে সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল কিন্তু একটানা নিদ্রা নহে। নিদ্রাকালীন হঠাৎ চমকিয়া কাঁদিয়া ওঠা পূর্ব্ববৎই আছে। রাত্রে একবার এবং বৈকালে ১বার এই দুই বার আক্ষেপ হইয়াছিল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত রহিল।

১০ই তারিখে;—গত রাত্রে অল্পক্ষণস্থায়ী একবার আক্ষেপ হইয়াছিল। অধিকাংশ সময়ে রোগিণী নিদ্রা গিয়াছে। ইতি পূর্ব্বেই ভূতের ওঝা কর্ত্তৃক উত্তপ্ত লোহার শিক দ্বারা রোগিণীর দেহের কয়েক স্থান দগ্ধ করাইয়াছিল, ঐ গুলি ক্ষতে পরিণত হইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। বর্ত্তমানে উত্তাপ ৯৯.২ ডিগ্রী নাড়ী মিনিটে ১১২ বার, জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার। প্রস্রাব কয়েক বার হইয়াছে উহার বং ক্রমশঃ পরিষ্কার হইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। দিবাভাগে রোগিণী অত্যন্ত অস্থির থাকে। জরায়ু হইতে যে লোকিয়া স্রাব হইতেছে, উহার পরিমাণ অল্প এবং দুর্গন্ধযুক্ত। (ক্রমশঃ)

কুইনাইন-হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেকশনে ধনুষ্টঙ্কার।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরনাথ ভট্টাচার্য্য-এল, এম, এস।

——:০:——

ত্বকের নীচে বা মাংসপেশীর নীচে কুইনাইন ইন্‌জেক্ট অধঃত্বাচিক প্রয়োগ) করিলে ধনুষ্টঙ্কার হইতে পারে কি না?

হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ, আবশ্যকীয় জল, ভাল করিয়া পরিষ্কার বা ষ্টেরিলাইজড্ করা এবং রোগীর ত্বক খুব যত্নের সহিত পরিষ্কার করা সত্বেও অনেক সময় অনেক রোগী কুইনাইন ইনজেকশনের পর ধনুষ্টঙ্কার রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ ঘটনায় সাধারণতঃ রোগীর আত্মীয়গণ চিকিৎসকের উপর দোষারোপ করিয়া থাকেন। যদিও দুই এক ক্ষেত্রে ময়লা সিরিঞ্জ প্রভৃতি ব্যবহার অসাবধনতায় ফলে এরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে কিন্তু যথোচিত সাবধানতা অবলম্বনসত্বেও যে কি কারণে এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়, ইহাই বিচিত্র বোধ হইতে পারে। প্রকৃত রহস্যানভিজ্ঞ অনেক চিকিৎসক এইরূপ ক্ষেত্রে বস্তুতই স্তম্ভিত হইয়া পড়েন। কিন্তু রহস্যটী অবগত হইলে এবং তদ্বিষয়ে যথোচিত অনুধাবন করিলে প্রকৃত ব্যাপার বুঝিতে পারা যায়। এতদ্‌সম্বন্ধে কথঞ্চিত আলোচনা করাই বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

কতকগুলি লোকের শরীরে "টীটেনাস স্পোরস" বর্ত্তমান থাকে। যে সকল ক্ষত অল্পদিন হইল আরোগ্য হইয়াছে বা আরোগ্য ক্ষতে এই সকল ধনুষ্টঙ্কার উৎপাদক জীবাণুর বীজ (স্পোরস) এক প্রকার সুপ্ত অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। স্থান বিশেষে, বহুদিন আরোগ্য হইয়া গিয়াছে এরূপ ক্ষতের মধ্যেও উহারা নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে। আবার কতকগুলি লোকের আন্ত্রে টীটেনাসের জীবাণু বাস করে। এই সকল জীবাণু সহজে মরে না, এবং ইহারা বহুবৎসর জীবিত থাকে। যদিও ইহারা সুপ্ত বা নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে, তথাচ ইহাদের রোগ-আক্রমণের ক্ষমতা লোপ পায় না। জন্তুর শরীরের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহারা শরীরাভ্যন্তরে ৭মাস জীবিত এবং রোগোৎপন্ন করিবার ক্ষমতা থাকে। কোন কোন স্থলে কয়েক বৎসর পর্য্যন্তও ইহাদের জীবন ও রোগাক্রমণের ক্ষমতা লুপ্ত হয় না। পরীক্ষায় অবগত হওয়া গিয়াছে যে, মরিচা ধরা নিবে টীটেনাস জীবাণু ১৮ বৎসর জীবিত থাকিতে পারে। সুতরাং মনুষ্য শরীরে আরোও দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ইহারা নিষ্ক্রিয় অবস্থায় অবস্থান করে কিন্তু সুবিধা মত ক্ষেত্র ও অনুকুল অবস্থা পাইলেই রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যখন টিটেনাস জীবাণু শরীরের মধ্যে সুপ্ত অবস্থায় থাকে, তখন কুইনাইন ইনজেকশন ছাড়া আরও কতকগুলি কারণে উহারা জন্মাইতে পারে এবং রোগ উৎপন্ন করিতে পারে; কিন্তু কুইনাইনের সহিত রোগ উৎপন্ন করিবার পক্ষে উহাদের কোন সাক্ষাৎ সম্বন্ধ নাই বলিয়া কেবল কতকগুলির মাত্র উদাহরণ দেওয়া গেল। বহুদিন হইতে জানা আছে, যে সব যুদ্ধে সৈন্যদের অত্যন্ত ক্লান্ত হইতে হয় এবং অত্যন্ত গরম বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হয়, উহাদের মধ্যে অনেকে ধনুষ্টঙ্কার রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এখানে ক্লান্তির অবসাদক ক্রিয়া, অতি গরম বা অতি ঠাণ্ডার সহিত মিলিত হইয়া, যাহাদের শরীরে টিটেনাস জীবাণু থাকে, উহাদের শরীরে প্রতিশোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া, রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে।

ফোরনিয়ার পেসকে সাহেব বলেন—কতকগুলি ক্ষেত্রে স্পেন দেশের প্রখর সূর্য্য-কিরণে সৈন্যরা সারাদিন হাঁটিয়া, পরদিন টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। বেরণ লোরি সাহেব বলেন যে—১৮০৯ সালের অষ্ট্রীয়ার যুদ্ধ, যে সব আহত রোগীকে দিনের অত্যন্ত গরমে যুদ্ধ করিয়া রাত্রি বেলায় তুষার এবং ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হইয়াছিল। তাহারা টীটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়া ছিল। যেদিন বট জেনের যুদ্ধ হইয়াছিল, সে দিন দিবাভাগে অত্যন্ত গরম ছিল এবং রাত্রিবেলায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়াছিল; পরদিন দেখা গেল যে, ১১০ জন সৈন্য টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছে, অসটাবলিজ এবং ইলও যুদ্ধে এবং রুসিয়া হইতে প্রত্যাবর্ত্তনকালে একটীও টিটেনাস রোগ হয় নাই; কারণ তখন উত্তাপ যদিও কম ছিল, তথাপি একভাবে ছিল।

লেডিলট সাহেব বলেন যে,—১৮৩৬ সালে কনস্টিন্টিনে আমাদের আহত সৈন্যদিগকে যখন নূতন গৃহে রাখা হইয়াছিল, তখন উহাদের দিনেরবেলায় অত্যন্ত উত্তাপ এবং রাত্রি বেলায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হইয়াছিল; তাহার পর তাহাদের মধ্যে অনেকেই টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। এই সমস্ত উদাহরণ দেখিয়া বেশ বুঝা যাইতেছে

যে, অত্যন্ত বেশী গরম বা খুব বেশী ঠাণ্ডা এবং ক্লান্তি হইলেও টিটেনাস রোগাক্রান্ত হইতে পারে, এবং এইসব ক্ষেত্রে কোথা হইতে টিটেনাসের জীবাণু আসিল, তাহা ঠিক বলা যায় না। সম্ভবমত যে সব আহত রোগী টিটেনাশ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, উহারা যেখানে আহত হইয়া পড়িয়াছিল, সেই স্থান হইতে টিটেনাস জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকিবে। কিন্তু কেরণ লোরির ন্যায় বিচক্ষণ দর্শক টিটেনাস্ রোগের সহিত অত্যন্ত ঠাণ্ডা বা অত্যন্ত গরমের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে, বলিয়া স্থির করিয়াছেন; এবং ফোরনিয়ার পেস্‌কে যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহাতে তাহার টিটেনাস রোগাক্রান্ত রোগীর মধ্যে কেহই আহত হয় নাই।

যে সব লোকের শরীরে টিটেনাস জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের কুইনাইন ইনজেক‍‍শন দিলে টিটেনাস রোগ হইবার পক্ষে দুই কারণ অনুকুল হইয়া থাকে। যথা,—

১। যখন কিছুদিন ধরিয়া এবং বেশী মাত্রায় কুইনাইন ইনজেকশন দেওয়া হয় তখন উহা ফ্যোগোসাইটদের নিস্তেজ করিয়া ফেলে।

২। যে স্থানে ইনজেকশন দেওয়া হয়, সেই স্থানটী বিনষ্ট হয় এবং তথায় টিটেনাস জীবাণুর জন্য অক্সিজেন শূন্য একটী অনুকুল ভূমি তৈয়ারি হইয়া থাকে; এই স্থানে কোন ফ্যোগোসাইট যদি টিটেনাসের জীবাণু লইয়া আসিয়া পড়ে, তবে উহা ঐ স্থানেই আটকাইয়া পড়ে এবং টিটেনাস জীবাণুগুলি বর্দ্ধিত হইয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। পরে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, কুইনাইন জন্তুদের শরীরের মধ্যে ইনজেক্ট করিলে, সেইস্থানটী নষ্ট হইয়া টিটেনাস জীবাণুর পক্ষে যে কোন উপায়েই তাহারা ঐ স্থানে থাকুক না কেন, বেশ ভালরূপ ক্ষেত্রে পরিণত হইয়া থাকে।

১৯০৪ সালে ভিনসেণ্ট সাহেব পরিদর্শন করিয়াছেন যে, কুইনাইন ফ্যোগোসাইটদের টিটেনাস জীবাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার পক্ষে বিরুদ্ধাচরণ করিয়া থাকে, এবং কুইনাইনের গরম এবং অন্যান্য অবসাদক কারণগুলি, যে সমস্ত লোকের শরীরে টিটেনাসের জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, উহাদের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া থাকে।

কুইনাইন যখন অল্প মাত্রায় দেওয়া হয়, তখন তাহারা লিউকোসাইটদের সংখ্যা এবং সম্ভবমত ফ্যোগোসাইটদের সংখ্যা বাড়াইয়া থাকে। কিন্তু যখন বেশী মাত্রায় দেওয়া যায়, তখন উহা তাহাদের নিস্তেজ করিয়া ফেলে। ইহা ছাড়া অন্য বিষয় আমাদের মনে রাখিতে হইবে; কুইনাইন আমরা যে ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রয়োগ করিয়া থাকি, সেই ম্যালেরিয়া জ্বরে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া থাকে; সুতরাং টিটেনাস বা অন্য কোন জীবাণু সহজেই রোগীকে আক্রান্ত করিতে পারে। অনেক সময় শুনিতে পাওয়া যায় যে, কুইনাইন ইনজেকশন দিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছে; ইহার কোন কোন কেস্ সত্য হইতে পারে; কিন্তু কোন বিশ্বস্তরূপ ঘটনা না পাইলে উহাদের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। দুঃখের বিষয় এই—যে সব চিকিৎসক এই রকম ভাবে, টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন, তাঁহারা এই বিষয় কাগজে লিখেন নাই; সম্ভব ইহার কারণ

এই যে যাঁহাদের ইনজেকশন দিবার পর এরূপ দুর্ঘটনা ঘটিয়া থাকে, তাঁহারা নিজেরাই এইরূপ দুর্ঘটনার কারণ মনে করিয়া লজ্জা বশতঃ আর প্রকাশ করিতে চাহেন না।

যাহা হউক এই কারণে সমস্ত ঘটনাগুলি প্রকাশ না হইলেও কতকগুলি ঘটনা আমরা পাইয়াছি :—

মেকলিন সাহেব এইরূপে ৩ রোগীর টিটেনাস হইয়াছিল বলিয়া বিবরণ দিয়াছেন।

ইহা দেখিয়া তাঁহার মনে এত দৃঢ় ধারণা হইয়াছিল যে, তিনি স্পষ্টই বলিয়াছেন যে,— ইহা অত্যন্ত আক্ষেপের বিষয় আমরা রোগীকে যে ঔষধ দিয়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করি, তাহাতেই রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। মেনসন সাহেব সতর্ক করিয়া বলিয়াছেন যে, ইনজেকশন করার পর, কেবল স্ফোটক, পচন এবং শক্ত বেদনাযুক্ত স্থান উৎপন্ন হয় এমন নহে, উহার দ্বারা টিটেনাসও হইতে পারে। মেনসন সাহেবের বিশ্বাস যে, কুইনাইনের সহিত টিটেনাসের কোন সম্বন্ধ নাই, কারণ তিনি বলেন যে, কুইনাইন ইনজেকশন দেওয়ার পর দুর্ভাগ্যবশতঃ যে সব ক্ষেত্রে টিটেনাস হইয়া থাকে, তাহাতে কুইনাইন টিটেনাসের কারণ নহে; ইহার কারণ টিটেনাসের জীবাণু; ঐ জীবাণু ময়লা ছুঁচ কিম্বা ময়লা জল দ্বারা শরীর মধ্যে মধ্যে কুইনাইন প্রবেশ করিয়া থাকে। ভিনসেণ্ট সাহেব বলেন যে, মেডেগেসকার প্রদেশে ফরাসিদিগের ইনজেকশন দিবার পর ১১ জন লোকের টিটেনাস হইয়াছিল। সেম্পল সাহেব বলেন যে ভারতবর্ষে কুইনাইন ইনজেকশন দিবার পর ১০ জন লোকের টিটেনাস হইয়াছিল; ইহার মধ্যে একটী কেসে, যে পরিশ্রুত জলে কুইনাইন দিয়া ইনজেকশন করা হইয়াছিল, সেই জল হইতে টিটেনাস বেসিলাস বাহির করিয়াছিলেন। এই বিশেষ ক্ষেত্রে অবশ্য কুইনাইনকে সম্পূর্ণ দোষ দেওয়া যাইতে পারে না; যদিও উহা টিটেনাস বেসিলাস জন্মাইবার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক ক্ষেত্র তৈয়ারী করিয়া দিয়াছিল; কিন্তু ঐ পরিমাণ টিটেনাস যুক্ত জল মরফিয়া বা কোকেনের সহিত ইনজেকশন করিলে টিটেনাস না হইলেও না হইতে পারিত। আমরা জানি যে, মরফিয়া, কোকেন, ষ্টীকনিন বা ডিজিটেলিস ইনজেকশন দিয়া টিটেনাস হইতে কদাচিৎ দেখিতে পাই কি না সন্দেহ। মর্ফিয়া ইনজেকশনে কখনও টিটেনাস হইতে দেখা যায় নাই; যদিও উহা কুইনাইন ইনজেকশন অপেক্ষা অনেক বেশী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোকেন, মরফিয়া প্রভৃতি ইনজেকশন করিবার সময় সিরিঞ্জও অপরিষ্কার থাকিতে পারে; সুতরাং পরিষ্কার সিরিঞ্জ ব্যবহার করা হইয়াছে মনে করিয়া কোকেন এবং মরফিয়ার ইনজেকশনে এত ভাল ফল হইয়াছে বলিলে ঠিক কথা বলা হয় না।

কুইনাইন প্রোটপ্লাসম্ এর একটী বিষস্বরূপ; সুতরাং শরীরে গলিয়া যাইবার পূর্ব্বে কুইনাইনে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইতে পারে না, এবং আজ কাল এসিড কুইনাইন ব্যবহার করা হয়, উহাতে টিটেনাস জীবাণু বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। এখন আমরা টিটেনাস, বেসিলাস, তাহাদের জীবাণু এবং তাহারা কেমন করিয়া শরীরকে আক্রমণ করে এই বিষয়ে কিছু বলিব।

কেমন করিয়া টিটেনাস রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

যখন একটী ক্ষতস্থান টিটেনাস দ্বারা বিষাক্ত হইয়া থাকে তখন উহার দ্বারা আমরা বুঝি যে ঐ আহত স্থানটীতে টিটেনাসের জীবাণু প্রবেশ করিয়াছে; অনেকক্ষেত্রে আরও বুঝিতে হইবে যে, টিটেনাস জীবাণুর সহিত আরও অন্যান্য জীবাণু প্রবেশ করিয়াছে। যে সব ক্ষতস্থান পেষিত হইয়া গিয়াছে বা যে ক্ষতস্থানে মাটী লাগিয়া গিয়াছে বা রাস্তার ধূলা বা ময়লা

ক্ষতস্থানের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে এই সব ক্ষেত্রে টিটেনাস হইয়া থাকে। আর যেখানে অপরিষ্কার তীর বা কাঠের খোঁচা বা কোন ধাতুর ও অন্য অস্ত্রের দ্বারা গভীর ক্ষত উৎপন্ন হয় সেখানেও টিটেনাস হইয়া থাকে।

টিটেনাস বেসিলাস টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে, উহারা অক্সিজেন শূন্য স্থান না পাইলে জন্মাইতে বা রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এইরূপ অক্সিজেন শূন্য স্থান সাধারণতঃ পেষিত আহত স্থানের নিম্নদেশে পাওয়া যায়; কিন্তু খুব সামান্য এবং অগভীর ক্ষতস্থানে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইবার অনুকূল স্থান থাকিতে পারে। যখন একটী ক্ষতস্থানে টিটেনাস এবং তৎসঙ্গে অন্যান্য জীবাণু প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন অন্যান্য জীবাণু ঐ ক্ষত স্থানের নিকটস্থ সমুদায় অক্সিজেনকেও গ্রহণ করে, সুতরাং ঐ স্থানে অক্সিজেন শূন্য হওয়াতে টিটেনাস জীবাণুগুলি অনুকূল স্থান পাওয়াতে জন্মাইতে আরম্ভ করে। এইরূপ আহতস্থানে যদি পেষিত এবং মৃতস্থান থাকে, তাহা হইলে টিটেনাস এবং অন্যান্য জীবাণুগুলি সংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু গভীর ক্ষতস্থানে প্রথমাবস্থা হইতে অক্সিজেন শূন্যস্থানে থাকে।

এখন টিটেনাস বেসিলাস সম্বন্ধে মোটামোটী কিছু বলা যাইতে পারে, টিটেনাস বেসিলাস একটী "স্পোর" উৎপন্ন করা জীবাণু। ইহারা তাহাদের বাহ্যদেশ হইতে বিষ উৎপন্ন করে। এই বিষ বা টক্সিন দ্বারা টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিকোলে-য়ার সাহেব ১৮৮৪ সালে প্রথমে ইহার বিবরণ প্রকাশ করেন, এই কারণে টিটেনাস বেসিলাসকেও কখন কখন নিকোলেয়ার বেসিলাস বলা হয়। ইনি ইঁদুরে এবং গিনিপিগে বাগানের মাটী ইনজেক্ট করিয়া টিটেনাস উৎপন্ন করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন, এবং ঐ রোগ উৎপন্ন হইলে, উহাদের ইনজেকশন স্থান হইতে পূয লইয়া অন্য জন্তুর মধ্যে ইনজেক্ট্‌ করিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়াছিলেন। ঐ সময়ে, কারলি এবং রোটন সাহেব, টিটেনাস রোগাক্রান্ত মনুষ্যের ক্ষতস্থান হইতে পূয এবং স্রাব লইয়া অন্যান্য জন্তুর মধ্যে ইনজেক্ট্‌ করিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়াছিলেন। এই প্রক্রিয়াগুলির দ্বারা টিটেনাস যে একটী ছোঁয়াচে রোগ বলিয়া সর্ব্বপ্রথমে প্রমাণিত হইয়াছিল কিটেসেটেপ সাহেব ১৮৮৯ সালে "পিউর কালচারে" টিটেনাস বেসিলাস জন্মাইতে পারগ হইয়া-ছিলেন। টিটেনাসের জীবাণু উত্তাপ সহ্য করিতে বা উহাদের ৩ হইতে ৫ মিনিট পর্য্যন্ত জলে সিদ্ধ করিলে উহারা মরে না। যখন টিটেনাস জীবাণু অন্যান্য জীবাণুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই তিন মিনিট জলে সিদ্ধ করতঃ ৮০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া উহাদের অপসারিত করা হয়, তখন দেখা যায় যে, টিটেনাস জীবাণুগুলির কোন অনিষ্ট হয় না; কিন্তু অন্যান্য জীবাণুগুলি মরিয়া গিয়াছে। যদি এই টিটেনাস জীবাণুগুলি একটী অনুকূল মিডিয়াম এবং উহাদের অক্সিজেন শূন্যস্থানে ৩৭° সি, তে রাখ, তবে উহারা জন্মাইয়া থাকে এবং "পিওর কাল্‌চার" পাইয়া থাকে। টিটেনাস দেখিতে আলপিন বা ড্রাম বাজান কাঠের মত; ইহার পূর্ণাবয়ব অবস্থায় ইহা ছোট সরু লাঠির মত; ইহার এক ধারে স্পোর জন্মাইয়া থাকে। ইহার জীবনের প্রথম একদিন বা দুইদিনে উহারা

একটী সরু গতিশীল লাঠির মত দেখায়, তাহার পর ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার পরে "স্পোর" জন্মাইতে আরম্ভ করে, পুরাতন "কালচারে" উহাদের লাঠির মত অংশটী অপসারিত হইয়া যায় এবং কেবলমাত্র ছোট গোলাকার "স্পোর"টী থাকে। এই রকম "স্পোর" এক আকৃতিতে টিটেনাস জীবাণু সর্ব্বত্রে বর্ত্তমান থাকিত। প্রায়ই ইহার সমস্ত বাগানের মাটীতে এবং অনেক জন্তুর গোচবে বর্ত্তমান থাকে। বিশেষতঃ যে সব জন্তু সাগ সব্জি বা ঘাস খাইয়া থাকে, তাহাদের গোচরে থাকে। ঘোড়ার অন্ত্র মধ্যে ইহারা থাকে। এই সকল ঘোড়া গরু যে স্থলে মল মূত্র ত্যাগ করে, সেই স্থলে অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। এই কারণেই গোশালা—অশ্বশালা ও যে সকল জমিতে ঐ সকল ময়লা নিক্ষিপ্ত হয় সেই সকল জমিতে ইহাদিগকে অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। টিটেনাস জীবাণু জিলেটীনে এবং ভেড়ার অন্ত্র হইতে যে সকল লিগেচার প্রস্তুত হয় সেই সমস্ত লিগেচারে বর্ত্তমান থাকে। কারণ এই সকল জন্তুর অন্ত্র মধ্যে টীটেনাস জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময় রক্ত বন্ধ করিবার জন্য ত্বকের নীচে জিলেটীন ইনজেক্ট করিতে গিয়া টিটেনাস উৎপন্ন হইয়াছে। সেম্পল সাহেব বলেন যে, বাগানের মাটীতে, গোয়ালের মেজেতে এবং গেষ্টরে টিটেনাস জীবাণু বাহির করিতে সমর্থ হইয়াছেন। তিনি আরও বলেন যে, ১০ জন লোকের মল পরীক্ষায় ৪ জনের টিটেনাস জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। লণ্ডনের একটী বড় গোলা বাড়ীর ধুলা ও মাটী পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, যেস্থলে ঘোড়া ও গরু মল পরিত্যাগ করে তথায় অসংখ্য টীটেনাস জীবাণু বর্ত্তমান রহিয়াছে।

ঘোড়া গরু বা অন্যান্য জন্তুরা এবং কখন কখন মনুষ্যেরা যখন না রান্ধিয়া সাক শব্জি খাইয়া থাকে, তখন ঐ সকলের সহিত অনেক টিটেনাস জীবাণু উদরস্থ হয় এবং অন্ত্র মধ্যে অক্সিজেন শূন্য স্থান পাইয়া আশ্রয় গ্রহণ করে, এবং "স্পোর" আকৃতিতে বহির্গত হইয়া সর্ব্বত্র ছড়াইয়া পড়ে।

টেটেনাস জীবাণু মাটিতে তাহাদের জন্মাইবার অনুকূল স্থান পায় কি না বা তাহাদের ধ্বংস না হওয়ার জন্য জন্তুদের অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করিয়া তাথায় জন্মান দরকার কি না—ইহা স্থির করিয়া বলা যায় না। সম্ভবতঃ কতকগুলি স্থানে তাহারা ভালরূপ জন্মাইয়া থাকে; যথা, পেসিফিক মহাসাগরের কতকগুলি দ্বীপস্থ জলা জায়গার মধ্যে উহারা যথেষ্ট পরিমাণে জন্মাইয়া থাকে; তথাকার অধিবাসীরা এ স্থানের কর্দ্দমে তীর ডুবাইয়া বিষাক্ত করে। উহা তাহাদের শত্রুদের প্রতি ব্যবহার করিয়া থাকে। আমরা আর কোন "স্পোর" জন্মান জীবাণু অক্সিজেন শূন্য মাটীতে জন্মায় কি না, বলিতে পারি না। সম্ভবত টিটেনাস জীবাণু কতকগুলি মাটিতে জন্মাইয়া থাকে। যাহা হউক টীটেনাস জীবাণু মাটিতে জন্মাক বা আর অন্য কোন স্থানে জন্মাক, ইহা সত্য যে, উহারা অনেক প্রতিকূল অবস্থাতেও বহুদিন পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

——:০*০:——

আঘাত জনিত প্রদাহে—আর্ণিকা মণ্টেনা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য।)—পারুলিয়া, ঢাকা।

——:০:——

আঘাত কিম্বা কোনরূপ পরিশ্রমের কার্য্য দ্বারা শরীরের যে কোন স্থানে প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, তন্নিবারণ পক্ষে আর্ণিকা মণ্টেনার (Arnicamontena) ক্ষমতা অদ্বিতীয়। তদবস্থায় এরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ অন্যান্য মতের চিকিৎসায় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আমি ইহা দ্বারা বহু রোগী চিকিৎসা করিয়া আশাতিরিক্ত ফললাভ করিয়াছি। তন্মধ্যে একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে বিবৃত করিলাম।—

স্বাধীন ত্রিপুরার কৈলাসহর ডিবিসনের (Kailasahar Division) অন্তর্গত কোন পল্লীর জনৈক মুসলমান-বালক—বয়স ১৩।১৪ বৎসর, একদিন অপরাহ্ন বেলা ৪টার সময় একটী আম্রবৃক্ষের আনুমানিক প্রায় ৪০ হাত উচ্চ হইতে পতিত হইয়া, অজ্ঞান হইলে পর, রাত্রি ৭টার সময় তাহার চিকিৎসার নিমিত্ত উক্ত ডিবিসনের হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট বাবু (Hospital Assistant Babu) আহূত হন। তিনি উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলেন তাহাতে ঐ বালকের জীবনের আশা মাত্রই নাই, এরূপ মনে করিয়া তদ্বিষয় সকলের সমক্ষে প্রকাশ করতঃ— চলিয়া গেলেন, কিন্তু জগৎ-পাতা ভগবানের অনুগ্রহে, সেই রাত্রি দূরে থাক, পরদিনও বেলা ৮টা পর্য্যন্ত তাহার পূর্ব্বাবস্থার কোন হ্রাস বৃদ্ধি পরিলক্ষিত না হওয়াতে কোনরূপ চিকিৎসাধীনে রাখা সঙ্গত বিবেচনায়, বেলা প্রায় ৯টার সময় আমাকে ডাকিবার জন্য লোক আসিয়াছিল। যাইয়া দেখিলাম, তাহা অতি শোচনীয় অবস্থা। দেখিলাম, বালক সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন অবস্থায়, স্থির দৃষ্টিতে জড়বৎ পড়িয়া রহিয়াছে ও শ্বাসপ্রশ্বাস এত মৃদুভাবে বহিতেছে যে, তাহার প্রতি হঠাৎ লক্ষ্য করিলে, মৃত বলিয়াই ভ্রম জন্মে। কাজেই আমিও তদবস্থা দৃষ্টে, তাহার জীবন বিষয়ে সন্দিহান হইয়া চিন্তায় নিপতিত হইলাম। ইত্যবসরে দেখিলাম, তাহার মাতা এক ঝিনুক দুগ্ধ খাওয়াইয়া দিল। ভাবিলাম, যখন শ্বাস প্রশ্বাস ও খাইবার শক্তি আছে, তখন ইহা মস্তিষ্কের স্তব্ধতা (concation of Brain) ভিন্ন আর কিছুই নহে স্থির করিয়া, আর্ণিকা-মণ্টেনা (Arnicamontena 3x) ৩x ক্রম,

১ ফোঁটা ১ ড্রাম জলসহ ৩ ঘণ্টা পর এক মাত্রা ব্যবস্থা করতঃ ৪ বারের ঔষধ দিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম। পরদিন প্রত্যুষে যেন সংবাদ দেয় বলিয়া আসিয়াছিলাম। তৎপরদিন লোক আসিয়া জানাইল, রোগীর অবস্থা পূর্ব্বের ন্যায়ই আছে। কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। এ দিনও যাইয়া ঐ ঔষধই ৪বারের দিয়া পূর্ব্বোল্লিখিত নিয়মে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। এরূপ ৯ দিন ঔষধ দেওয়ার পরও রোগীর অবস্থার কিছুই হ্রাস বৃদ্ধি না হওয়াতে, বালকের আত্মীয়স্বজন সকলেই তাহাকে "শিলচর" সিবিল সার্জ্জন সাহেব বাহাদুরকে দেখাইবার প্রস্তাব আমাকে জানাইয়া তদ্বিষয় আমার মত চাহিল। আমি নিরাপত্তে তাহা স্বীকার করিলাম। রোগীকে "শিলচর" নেওয়ার সময় পাল্কী ও গাড়ীর নাড়াচাড়াতে পথেই বা মারা যায় চিন্তা করিয়া কিছুক্ষণ পরে পুনরায় তাহারা আমার হাতেই তাহার জীবন মরণ নির্ভর করিল। আমি সেই ঔষধ উপরোক্ত নিয়মে আরও তিনদিন চালাইবার পব, তৎপরদিন যাইয়া দেখিলাম, বালকের চক্ষুর পিচটির উপর অঙ্গুলি সংযোগ করিলে, তাহা এদিক ওদিক সঞ্চালন করিয়া থাকে। তদ্দর্শনে হতাশ হৃদয়ে আশাব অনুমাত্র সঞ্চার হইল ও তাহা সকলকে দেখাইলাম। ঔষধ পূর্ব্বের ন্যায়ই দেওয়া হইল। পরদিন যাইয়া যাহা দেখিলাম, তাহা আরও আশাজনক। চক্ষু রীতিমত অথচ হাত পা সময় সময় সঞ্চালন করিতেছে দেখিয়া, সোৎসাহে সেই ঔষধই পূর্ব্ব নিয়মে ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিলাম। পরদিন সকালে সংবাদ পাইলাম, গত রাত্রি হইতে রোগী, তাহার কি এক উদ্বেগ হওয়ায়, বার বার অস্ফুট ক্রন্দন দ্বারা তাহা ব্যক্ত করিতে প্রয়াস পাইতেছে। শুনিয়া তখনই হর্ষের সহিত রওনা হইলাম ও যাইয়া তদবস্থা দৃষ্টে ভাবিলাম, তাহার জ্ঞানের ক্রমস্ফুরণ হওয়াতে, সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা অনুভব করিয়া ঐরূপ কাঁদিতেছে; সুতরাং ঔষধ পবিবর্ত্তন না করিয়া পূর্ব্বোল্লিখিত ব্যবস্থা অনুযায়ী দেওয়া হইল। প্রত্যহই অবস্থার পরিবর্ত্তন ক্রমে বালক আরোগ্য-পথে অগ্রসর হওতঃ একমাসে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিশুদ্ধতা।

—:০:—

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস]

—:*:—

বারো তেরো বছরের একটী ছেলে আষাঢ় মাস হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া পিলে লিবার অগ্রমাস ইত্যাদিতে পেট্ জুড়িয়া যায়। প্রথম একবাব কবিরাজী ঔষধ ব্যবহার করিয়া ২।৩ সপ্তাহ বেশ ভাল থাকে (জ্বরটী বন্ধ থাকে)। তারপর জ্বর আবার পাল্টাইলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রায় ২ মাস হয়। প্রথম প্রথম ওষুধে বেশ উপকার পাইয়াছিল, জ্বর ও খুব কম হইয়াছিল। মাঝে মাঝে দু পাঁচ দিন করিয়া জ্বর বন্ধও থাকিত।

গত ভাদ্র মাস হইতে জ্বর একদিনের জন্যও বন্ধ হয় নাই অথচ ওষুধও বন্ধ যায় নাই। কুইনাইন যথেষ্ট খাইয়াছে শুনিলাম। এলোপ্যাথিক আর্সেনিক ও ষ্ট্রীকৃনিয়া অনেক ব্যবহার করিয়াছিল।

রোগী আর এলোপ্যাথিক বা কবিরাজী ওষুধ খাইতে রাজী না হওয়াতে, ১০ই আশ্বিন হইতে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। রোগীর উপস্থিত অবস্থা নিচে লিখিয়া দিলাম। জ্বর রোজই আসে, একদিন কম, একদিন বেশী, যে দিন কম হয়—সে দিন বেলা ২—২৷৷০ টার সময় আসে, যে দিন বেশী হয়—সে দিন বেলা ১১ টা ১২ টার মধ্যেই আসে। জ্বর আসিবার সময় হাত পায়ের কামড়ানি, কোমরের বেদনা, শীত, অম্লপিত্ত বমন, (জ্বরে শীতাবস্থায় তিন চারিবার বমি হয়) মাথার যাতনা, পিপাসা নাই বলিলেই হয়। তবে মুখ শুকাইয়া যায় বলিয়া একটু আধটু ঠাণ্ডাজল সময় সময় খায়। জ্বরের সময় প্রস্রাব লাল হয়। প্রস্রাবে বিশ্রী কড়া গন্ধ থাকে। জিব্ বেশ পরিষ্কার ও সরস। জিব্ সরস সত্ত্বেও জ্বরের সময়—জ্বরের প্রথম অবস্থায় মুখ শুকনো বলে বোধ হয়। সকালে আদৌ জ্বর থাকে না, প্রত্যহ জ্বর টী ৩—৩৷৷০ ঘণ্টার বেশী থাকে না। জ্বর ছাড়িয়া গেলেও মাথার যন্ত্রণাটী বর্ত্তমান থাকে। জিবের কোন স্বাদ থাকে না, সময় সময় অল্প লোনতা স্বাদ পায়। যে দিন রোগী দেখি সে দিন বেশী টেমপারাচার ১০২—৪ হইল। জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল যে, এর চেয়ে আর বাড়্বে না। কমের দিন ১০১, কোন দিন বা ১০১—৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে।

চিকিৎসা—অম্লপিত্ত বমির জন্য জ্বরের সময় সেবন করিতে দুই মোড়া নেট্রাম ফস্ ৬× (Natram Phos 6×), সকাল হইতে বেলা ১০ টা পর্য্যন্ত সেবনের জন্য ২ মোড়া নেট্রাম মিউর ৩০ × (Natrammure 30) প্রতি মোড়া ২ গ্রেণ হিসাবে প্রস্তুত করিয়া প্রতি তিন ঘণ্টান্তর সেবন করিবার জন্য ব্যবস্থা করিয়া তিন দিনের ওষুধ নিলাম। দ্বিতীয় দিন ওষুধ সেবন করিবার পর খুব সামান্য জ্বর হইয়াছিল অথচ সে দিন বেশী জ্বরের পালা। তৃতীয় দিন আদৌ জ্বর আসে নাই। অত বড় পীলে যকৃত ও অতো দিনের জ্বর বাইওকেমিক ওষুধ দ্বারা অতি আশ্চর্য্য ভাবে অল্প দিন মধ্যে আরাম হইয়াছিল। পীলেটী এত শক্ত ও বড় হইয়াছিল যে, নাভিস্থল ছাড়াইয়া ডান দিকে পর্য্যন্ত আসিয়াছিল। যকৃতটীও বড় কম ছিল না। গায়ে রক্ত কমিয়া গিয়াছিল, চক্ষু অল্প ২ হলুদ বর্ণ, পীলের সময় সময় কামড়, সর্ব্বদা আলস্য বোধ, দাস্ত খুব কম ইত্যাদির জন্য ফেরমফস (Ferumfhos) ক্যালি মিউর (Kali mur) নেট্রাম সলফ (Natram Sulph.) এবং সময় ২ সপ্তাহ অন্তর দুই বার করিয়া ক্যালকেরিয়া ফ্লুয়ো রিকাম (calcurea fluor) ব্যবহার করিতে হইয়াছিল।

এই চারিটি ওষুধ—দুই দিন, ফেরম ফস Ferumfhos ও নেট্রাম মিউর Natram mur পর্য্যায় ক্রমে দুইবার করিয়া চারিবার, দুই দিন ক্যালি মিউর (Kali mur) ও নেট্রাম মিউর (Natram mure) পর্য্যায় ক্রম দুইবার করিয়া ৪ বার, সেবন করান হইয়াছিল। প্রথম ফেরাম ফস্ লোশন Ferumphos Lotion (২০ গ্রেণ ওষুধ ১৫।১৬ আউন্স গরম

জলে গলাইয়া লোশন প্রস্তুত করিয়াছিলাম) লিবারে ও পিলের উপর লিণ্ট ভিজাইয়া ১৫।১৬ দিন দিতে হইয়াছিল। ২০।২২ দিন এই নিয়মে ওষুধ পত্র ব্যবহার করিয়া সকল বিষয় বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

লিভারটিব আশ্চর্য্য ভাবে উপকার করিয়াছিল। পূর্ব্বে মাঝে মাঝে যকৃত ও পিলেটি কামড় করিত। ২।৪ মাত্রা ক্যালকেরিয়া সেবনে যকৃতের কামড়ানি নিবারণ হইয়াছিল।

রোগের উপশমের সঙ্গে সঙ্গে ওষুধের পরিমাণ ও বারে কমান হইয়াছিল। ১ মাসের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। কেবল পীলেটার জন্য আরো ১৫।১৬ দিন ক্যালি মিউর ৭ (Kali mure) ও নেট্রাম মিউর (Natarm mure) প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া সেবন এবং ক্যালকেরিয়া ফ্লুয়োরিক ১৫ গ্রেণ (cacorea flur) ২ আউন্স অলিভ ওয়েল সহ মিশাইয়া (অগ্নির ঈষৎ উত্তাপ দিলে বেশ মিলিয়া যায়) পিলেতে মালিশ ও নিসিন্দা পাতা জলে সিদ্ধ করিয়া ফ্ল্যানাল দিয়া শেক দিতে হইয়াছিল।

উপর্য্যুক্ত রোগীর চিকিৎসায় যে শীঘ্র সুফল পাইয়াছিলাম তাহা কেবল ঔষধের বিশুদ্ধতা বশতঃই, কেননা ঠিক এইরূপ রোগীই এই সকল ঔষধ (যাহা সস্তা মূল্যে খরিদ করিয়া পরীক্ষা করিয়াছিলাম) ব্যবহারে কোনই উপকার পায় না।

বাইওকেমিক ওষুধে উপকার পাইতে হইলে ভাল যায়গা হইতে ওষুধ আনা দরকার। যে খান সেখান হইতে /৫ /১০ পয়সা ড্রামের ওষধ আনিলে নিশ্চয় ফল পাইবেন না।

/৫ /১০ ড্রামেরও ভাল দোকান আছে, যে স্থানে ধর্ম্মভিক লোক দ্বারা ওষুধ প্রস্তুত করান হয়। অর্থলোভী ধর্ম্মহীন ব্যক্তির দ্বারা হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক চূর্ণ ক্রম প্রস্তুত কথনই ঠিক মত হয় না। ফার্ম্মাকোপিয়াতে চূর্ণ ক্রম প্রস্তুত প্রণালী দেখিয়া আপনি বেশ বুঝিতে পারিবেন যে, এতটা কষ্ট ও পরিশ্রম করিয়া অত কমমূল্যে ওষুধ কথনও দেওয়া যায় না বা দিতে পারে না। অনেক পয়সা প্রত্যাশী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানায় আমি নিজে গিয়া দাঁড়াইয়া দেখিয়াছি যে, তাঁহাদের ডাক্তার মাসের মধ্যে একদিনও ডাক্তারখানায় আসেন কি না সন্দেহ। যিনি ওষুধের দোকান (ডাক্তারখানা) খুলিয়াছেন, তিনি বেশী খরচ হইবার ভয়ে ৭৲—৮৲ টাকা মাহিনার ছোকরা কম্পাউণ্ডার দ্বারা ক্রম প্রস্তুত করান। আজকাল কলিকাতার প্রতি গলিতে গলিতে, রাস্তায় রাস্তায়, মোড়ে মোড়ে যে সকল হোমিও ডিস্পেন্সারি দেখা যায়, তাঁদের ২।৩টী আলমারি দুটী টেবেল, খান দুই পরদা ও একটা ঠিকা উড়ে বেহারা এবং একজন ৮ টাকা মাহিনার সাঁতেকাটা কম্পাউণ্ডার মাত্র পুঁজী। ধরুন দেখি একটু চূর্ণ ক্রম যথারীতি প্রস্তুত করিতে তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক। কম্পাউণ্ডারটীর ৬ ঘণ্টার চাকরী, তার মধ্যে তাঁকে খরিদ্দার (ওষুধ ক্রেতা) বিদায় করিতে হইবে, হিসাব করিতে, লিখিতে, এবং তামাক-টামাক খাইতেও হইবে। খরিদ্দারদের সঙ্গেও ২।১টী কথাও কহিতে হইবে। এতে-বড় জোর রোজ একটীর বেশী ওষুধ তয়ের হয় না। তাও যে ঠিকমত হয় এ বিশ্বাস আমার নাই। বিশ্বাস করাও ঠিক নয়। কারণ যার এক-ফোঁটায় বা ১ গ্রেণের

উপর একটী অমূল্য জীবন নির্ভর করিতেছে, যার একটু এদিক ওদিক হলে জীবনের হানী হওয়া সম্ভব, সে জিনিষ নিজের বিশ্বাস মত না হলে কখনও ব্যবহার করিতে নাই। যে ওষুধে নিজের বিশ্বাস নাই, তাতে অপরের উপকার হইতে পারে না। ঈশ্বরে যদি বিশ্বাস থাকে, তবে এটী মনে করা উচিৎ, যে, যে ওষুধটী রোগীর জন্য মন হইতে মনোনীত হইবে সেটী অর্থাৎ সে ওষুধটিতে নিশ্চয় উপকার হইবে। কিন্তু ওষুধটি ঠিক মত প্রস্তুত হওয়া চাই।

কম পয়সায় ওষুধ ব্যবহার করিয়া লোকের সর্ব্বনাশ করা অপেক্ষা চিকিৎসা-ব্যবসা বন্ধ করা ভাল। শুধু যে লোকের সর্ব্বনাশ হয় তা নয়! এতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসারও অপযশ হয়। এই রকম হয় বলিয়াই অনেকে হোমিও ওষুধকে জলপড়া বলিয়া ঠাট্টা করেন। এ রকম নিন্দা অনেক সময় পল্লিগ্রামের হোমিও চিকিৎসকের ভাগ্যে ঘটিয়া থাকে— কারণ তাহারা বিজ্ঞাপনের চটকে ভুলিয়া, ডাক্তারখানার আসবাব স্বচক্ষে না দেখিয়া /৫, /১০ পয়সার ওষুধ অর্ডার দেন। যদি কম খরচে হোমিও বা বাইওকেমিও ওষুধে ভাল ফল পাইতে চান তবে ভাল বিখ্যাত যায়গা হইতে ১X ২X বা যে ওষুধটী ব্যবহার করিবেন ব্যাক্ ওষুধ ক্রয় করিয়া নিজে নিজে চূর্ণ বা তরল ক্রম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিলে অতি উৎকৃষ্ট ফল পাইবেন।

বাইওকেমিক মতে চূর্ণ ওষুধ প্রস্তুত করিবার নিয়ম সংক্ষেপে নিম্নে প্রদত্ত হইল। ইহা পড়িয়া সকলেই আবশ্যক মত চূর্ণ ক্রম নিজে নিজে তয়ের করিয়া ব্যবহার করিতে পারিবেন। বাইওকেমিক ওষুধে শততমিক নিয়ম চলিত নাই। এই কারণ দশমিক পদ্ধতির প্রস্তুত প্রণালী লিখিত হইল—

আদত ওষুধ দ্রব্য ১ ভাগ, পরিষ্কার বিশুদ্ধ সুগার অব্ মিল্ক ৯ ভাগ, একত্রে মিশাইলে ১X ক্রম প্রস্তুত হয়।

আগামিবারে ক্রম প্রস্তুত পদ্ধতি শেষ করিব। এক্ষণে প্রস্তুত পদ্ধতি লিখিতে লিখিতে ভাল মন্দ ওষুধের দুটী দৃষ্টান্ত যাহা আমি নিজে পরীক্ষা করিয়া ফল বুঝিয়াছি তাহা মনে পড়ায় সে দুটী না লিখিয়া থাকিতে পারিলাম না।

বিতরণ করিবার জন্য অনেকেই সখ করিয়া হোমিও ওষুধ রাখেন এবং বইও বেশ পড়েন, চিকিৎসাও বেশ করেন কিন্তু ওষুধের দোষে তাদের বরাতে অনেক সময় অপযশ লইতে হয়। হোমিও প্র্যাকটিশনারগণের প্রতি আমার সানুনয় নিবেদন এই যে, খারাপ বা

কম পয়সার ওষুধ ব্যবহার করিয়া অমন জগৎবিখ্যাত হোমিওপ্যাথির অপযশ করিবেন না।

বছর খানেক পূর্ব্বে এক গোমস্তার পুত্রকে চিকিৎসা করিতে যাই। রাত্রে মাংসাদি খাইয়া ভোর থেকে পেট বেদনা আরম্ভ হয়, যন্ত্রণা ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে। যখন যাতনা খুবই বাড়ে তখন তার পিতার নিকট খবর আসে। উক্ত গোমস্তা মহাশয় কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক ওষুধ ও ২।৩ খানি বই রাখিয়াছেন। তিনি প্রথমে নক্স (Nux) দেন, তাতে উপকার না হওয়ায় পলস ও কালসিন্থ পর্য্যায়ক্রমে দেন। ৫।৬ মাত্রা ওষুধ সেবনে কোন উপকার না হওয়াতে বেলা দুইটার সময় আমার নিকট যুক্তির জন্য আসেন। আমি সমুদায় অবস্থা অবগত হইয়া তাঁকে পলস্ ৩x (Puls 3x) দিতে বলিলাম, তিনি একটু অবজ্ঞা প্রকাশ করিয়া বলিলেন যে, পলসের শিশি ও কলোসিন্থের শিশি খালি করিলাম কিছুই হয় নাই। কথা শুনিয়া আমি বিশেষ আশ্চর্য্য হইলাম। কিন্তু তাঁকে ওষুধের কথা কিছু আর না বলিয়া স্বহস্তে প্রস্তুত পলস্ ৩x শক্তির ৪টী মোড়া দিলাম। ২।১ খানি বইএর পাতা উল্টাইয়া এমন ভাবে ওষুধটী দিলাম যে তিনি মনে করিলেন যে, অন্য কোন নূতন ওষুধ দিলাম। (আমি পূর্ব্বেই জানিয়াছি যে, তিনি ⁄৫, ⁄১০ পয়সার ড্রাম ** * দোকান হইতে আনিতেন)। যাহা হউক তিনি ওষুধের বিষয় কিছু জিজ্ঞাসা করিলেন না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, দুটী মোড়া খাইবার পর হইতে উপশম হইতে আরম্ভ হয় এবং রোগী দুই ঘণ্টার মধ্যে ঘুমাইয়া পড়ে। ঘুম ভাঙ্গিবার পর আর কোন যন্ত্রণাই ছিল না। কেবল পূর্ব্বের টেপা টিপির জন্য পেটের টাটানি ছিল মাত্র।

আর একটী জ্বর রোগীর চিকিৎসার বিষয় নিম্নে দিলাম। রোগীটীর জ্বর ম্যালেরিয়া এবং অনেক দিনের পুরান জ্বর। ১১।১২টার মধ্যে জ্বর আসে, শীত খুব কম, তাও কোন দিন বা হইত, কোন দিন বা হইত না। যে দিন সন্ধ্যার সময় জ্বর আসিত সে দিন জ্বরও কম হইত শীতও কম হইত। জ্বরের প্রথম অবস্থায় কুইনাইনও সেবন করিয়াছিল। জ্বরের সময় তৃষ্ণা। জল অনেক বিলম্বে বিলম্বে একবারে বেশী পরিমাণে খাইত। বেশ জ্বর ফুটিলে মাথায় খুব যাতনা হইত। কলিকাতার কোন একটী বড় ডাক্তার তাঁকে নেট্রাম মিওর ২১x চূর্ণ ব্যবস্থা করেন। তিনি রাস্তার ধারে কোন একটী হোমিওর ডিস্পেনসারি হইতে ৵১০ পয়সা দিয়া ২ ড্রাম ঐ ওষুধ আনিয়া বাড়ীতে ৪।৫ দিন ব্যবস্থাপত্র মত ব্যবহার করিয়া কোনই উপকার না হওয়াতে যাবতীয় ঘটনা আমাকে বলেন। রোগীটী আমার আত্মীয়, এই জন্য তার মূর্খতার জন্য ২।১টী বকুনি দিয়া ঐ ওষুধই বেরিণীর বাড়ী হইতে ৷৷৹ বার আনা দাম দিয়া এক ড্রাম আনাইয়া ব্যবহার করিতে বলায়, তিনি বলিলেন

ওতে বোধ হয় আর কিছু হইবে না। আমি তাকে ভাল মন্দ ওষুধে এত তফাৎ কেন তা বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিবার পর তিনিও বেশ বুঝিলেন। তার পরদিনই ওষুধ আনাইয়া নিয়ম মত দুবার করিয়া ৩ দিন সেবন করিতেই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। (ক্রমশঃ)

সম্পাদক মহাশয়!

আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ চিকিৎসক সমাজের বহুকল্যাণ সাধন করিতেছে। চিকিৎসা-প্রকাশের উপর অনেকেরই সুদৃষ্টি আছে। আগ্রহের সহিত চিকিৎসা-প্রকাশ পড়িতে অনেককেই দেখিয়াছি, এবং হোমিওপ্যাথিক অংশ বাহির হওয়াবধি নিশ্চয়ই আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক সংখ্যাও বাড়িয়াছে। নানা কারণে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রতি চিকিৎসক ও গৃহস্থগণের অনাস্থাভাব দেখা যাইতেছে। প্রকৃতপক্ষে ইহার কারণ কি? ইহাই দেখাইবার জন্য বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি। ক্রমশঃ যাবতীয় বিষয়ই আলোচনা করিব।

বিনীত—

শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস কর।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের "ক্রম" রহস্য।

(লেখক ডাঃ উইলিয়ম ল্যাম্ব এম, বি, সি, এম,)

[মন্থলি হোমি প্যাথিক রিভিও হইতে সঙ্কলিত]

—:*:—

হোমিওপ্যাথির সদৃশ নিয়মে (Law of Similars) সহিত পরিচয়ের পর আমার প্রথম জ্ঞাতব্য বিষয় এই যে আমি কোন্ ক্রম ব্যবহার করিব এই চিন্তায় পড়িয়াছিলাম।

এই নগরে আমি এখানে একাকী থাকায়, আমার কোন সমব্যবসায়ী (হোমিপ্যাথিক চিকিৎসক) কর্ত্তৃক আমার মনে গোলযোগ উৎপাদন করিবার কারণ নাই—এই নগরে দূরে থাকুক আমার জ্ঞান মতে বলিতে পারি প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এই স্থান হইতে ১১০০ শত মাইল দূরবর্ত্তী আকল্যাণ্ড নগর ব্যতীত অন্যত্রে নাই। নিউজিলাণ্ডের রাজধানী ওয়েলিংটন সহরে কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নাই, এবং ক্রিষ্টাচর্চ সহরে একজন মাত্র চিকিৎসক আছেন। কিন্তু আমি শুনিয়াছি তিনি আবশ্যক মত উভয় মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সুতরাং আমার এ প্রবন্ধের জন্য কোন্ পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি তদ্বিষয় এবং আমার নিজ বহুদর্শিতার কথা বলা আবশ্যক বিবেচনা করি।

আমার সৌভাগ্যক্রমে আমি সামান্য কয়েক শিলিং মূল্যে একাদশ বৎসরের হোমিও-

প্যাথিক রিভিউ (Homœopathic Review) নামক মাসিক পত্রিকা কিনিতে পাইয়াছিলাম। এই সকল খণ্ডগুলি মৌখিক শিক্ষা দানের স্থল গ্রহণ করিয়া আমার মহা উপকার সাধন করিয়াছিল ; এবং এই সকল খণ্ড কুড়ি হইতে ত্রিশ বৎসরের পুরাতন বলিয়া আমাদের বিজ্ঞানের জলন্ত প্রমাণ দেখাইতেছে। আজকালকারকালে দশ বৎসরের পুরাতন আলোপ্যাথিক পুস্তক সকল অনাবশ্যক বোধে তাকে সাজাইয়া রাখা হয় মাত্র। কিন্তু হোমিওপ্যাথিকে তাহা হয় না—কারণ এই মতে যে সকল বিষয় আলোচিত হয় তাহাদের পরিবর্ত্তন হয় না। আমি আমার চিকিৎসার সাহায্য প্রাপ্তির আশায় ঐ সকল পুস্তক হইতে বহু সংখ্যক চিকিৎসক লিখিত প্রবন্ধগুলি যত্নসহকারে সংগ্রহ করিয়াছিলাম। কিন্তু সকলগুলি বিভিন্ন মতানুযায়ী হওয়ায় আমি তাহাদের বিষয় নিজ রোগী চিকিৎসায় পরীক্ষা জন্য ব্যবহার করিয়াছিলাম। উদাহরণে বুঝাইতেছি ,—

(১) অধিকাংশের মতে, তরুণ পীড়ায় নিম্ন ক্রম ও পুরাতন পীড়ায় উচ্চক্রম (৩০ ক্রম) ব্যবহার্য্য।

(২) অন্য কতকগুলি লোকে বলেন যে, কি নূতন (acute), কি পুরাতন (Chronic), সকল পীড়াতেই নিম্ন ক্রমাপেক্ষা উচ্চ ক্রম উপযোগী।

(৩) ডাক্তার নিডহার্ড বলেন যে, মস্তিষ্ক, মেরুদণ্ডীয় এবং স্নায়ু মণ্ডলীর পীড়ায়, এবং বিশেষতঃ চর্ম্মরোগে উচ্চ ক্রম উপযোগী এবং শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর—বিশেষতঃ ফুসফুসীয় এবং শ্বাসনলীর (Bronchi) শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর (mucous membrane) এবং পুরাতন যকৃতের পীড়ায় ও উপদংশে নিম্ন ক্রম উপকারী।

(ক্রমশঃ)

—:০:—

কৃতজ্ঞতা স্বীকার।

চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি ও প্রসার-কল্পে নিম্নলিখিত মহোদয়গণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক কতকগুলি নূতন গ্রাহক সংগ্রহ করিয়া দিয়া আমাদিগকে যথেষ্ট অনুগৃহীত করিয়াছেন। এই সকল শুভানুধ্যায়ী মহোদয়গণের নিকট এজন্য আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি। "চিকিৎসা-প্রকাশ" গ্রাহক মহোদয়গণেরই নিজস্ব—তাঁহাদের অনুগ্রহের উপরই ইহার উন্নতি অবনতি নির্ভর করিতেছে। আশা করি তাঁহাদের চিকিৎসা-প্রকাশ—তাঁহাদের অনুকম্পা ও সহানুভূতি-বলে ক্রমশঃ উন্নতি-পথে অগ্রসর হইবে। আমরা কেবল গ্রাহকগণের সেবক মাত্র।

ডাঃ শ্রীযুক্ত রাসবিহারী মুখোপাধ্যায়—যাত্রাপুর, খুলনা।

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়—প্রতাপপুর, মেদিনীপুর।

ডাঃ শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী দাস—নাহড়, বাঁকুড়া।

ডাঃ শ্রীযুক্ত সূর্য্যনারায়ণ দত্ত। (ক্রমশঃ)

৭ম বর্ষ | ১৩২৬ সাল—পৌষ। | ৯ম [illegible]

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

A MONTHLY MAGZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA.
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
টি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা। | [প্রতি সংখ্যার মূল্য ৵৫ আনা।

চিকিৎসা প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ।	১৩২১ সাল—পৌষ ।	৯ম সংখ্যা।

কুইনাইন হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেক্‌শনে ধনুষ্টঙ্কার।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এস।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——:•:——

সম্ভবত আর কোন জীবাণু প্রতিকূল অবস্থার সহিত যুদ্ধ করিয়া এতদিন বাঁচিতে পারে কি না, সন্দেহ ; সুতরাং টিটেনাস জীবাণুর বাধা দিবার শক্তির বিষয় কিছু জানা উচিত। টিটেনাস জীবাণুর সক্রামক ক্রিয়া দূরীভূত করিতে হইলে, উহাদের স্পোরগুলি মারিয়া ফেলা ভিন্ন আর কোন উপায় নাই। কতকগুলি জীবাণু তাহাদিগকে নষ্ট করিতে গেলে খুব বেশী বাধা দিতে পারে। আবার কতক জীবাণুর বাধা দিবার ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত কম। যথা কতকগুলি জীবাণু, কক্ সাহেবের বাষ্পীয় ষ্টেরেলাইজার দ্বারা পাঁচমিনিট ধরিয়া ১০০ সি উত্তাপে সিদ্ধ করিলে মরিয়া যায়। আবার কতক আড়াই ঘণ্টা ধরিয়া ১০০ সি উত্তাপে সিদ্ধ করিলে মরিয়া যায়। এইরূপ জীবাণু গুলির বাধা দিবার ক্ষমতা অত্যন্ত অধিক।

থিওবেল্ড স্মিথ সাহেব বলেন যে, কতকগুলি জীবাণুকে ৪০ হইতে ৭০ মিনিট পর্য্যন্ত জলে সিদ্ধ করিলেও বাঁচিয়া থাকিতে পারে। আবার কতকগুলি কক্ সাহেব বাষ্পীয় ষ্টেরেলাইজার দ্বারা সিদ্ধ করিলে ২½ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে ; কিন্তু তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। রোসেনিও সাহেব বলেন যে, কোন জল টিটেনাস দ্বারা আক্রান্ত হইলে অন্ততঃ ২ ঘণ্টা ধরিয়া সিদ্ধ করিয়া লইবে এবং কক্ সাহেবের ষ্টেরেলাইজারেও ঐ সময় পর্য্যন্ত সিদ্ধ করা দরকার।

[illegible] মিনিট ধরিয়া ১২০ সি. উত্তাপে রাখিলে, জীবাণুগুলি মরিয়া যায়। ১৫০

সি উত্তাপে রাখিলে ২০ মিনিটে মরিয়া যায়। শতকরা ৫ শক্তির কার্ব্বলিক লোশনে ১৫ ঘণ্টা রাখিলে এবং শতকরা ২শক্তির লাইজল লোশনে ২ ঘণ্টা রাখিলে জীবাণু মরিয়া যায়। কোরসিব সাবলিমেট ১০০০ করা শক্তির লোশন ব্যবহার করিলে কয়েক ঘণ্টা লাগে; কিন্তু যদি উহার সহিত শতকরা এক শক্তির হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করা হয়, তাহাতে ৩০ মিনিটের মধ্যে উহারা নষ্ট হইয়া যায়। যখন কোন টিটেনাস আক্রান্ত দ্রব্য পাইবে, তখন উহাকে অত্যন্ত সতর্কতার সহিত নষ্ট করিয়া ফেলিবে, উহারা আক্রান্ত দ্রব্যে কতদিন ধরিয়া থাকিতে পারে, নিম্নে তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল।

১৮৯১ সালে প্যারিস নগরে, ২টী লোহার নিব টিটেনাস কালচারে ডোবান হইয়াছিল। তাহার পর এ গুলিকে ষ্টেরাইল টেষ্ট টিউবে রাখা হইয়াছিল এবং উহাদের মুখ তুলার দ্বারা বন্ধ করিয়া রবারের টুপি দ্বারা আচ্ছাদিত করা হইয়াছিল, তাহার পর উহাদের পাঞ্জাবের "কোসোলি ইন্‌ষ্টিটিউটে" ১৯০০ সালে পাঠান হইয়াছিল; অর্থাৎ ৯ বৎসর পরে উহাদের পাঞ্জাবে পাঠান হইয়াছিল। ঐ "টেষ্ট টিউব" গুলি কোন রূপে হস্তক্ষেপ করা হয় নাই এবং উহাদের একটী আলমারির মধ্যে অন্ধকারস্থলে রাখা হইয়াছিল। ১৯০২ সালে সেম্পল সাহেব উহাদের মধ্যে একটী নিব লইয়া অক্সিজেন শূন্য ষ্টেরাইল ব্রথ কালচারে "রাখিয়াছিলেন এবং তাহার পর উহার মধ্যে টিটেনাস বেসিলাস পাইয়াছিলেন। উহা "গিনিপিগে" অল্পমাত্রায় ইন্‌জেক্‌ট করিতে উহারা মরিয়া গিয়াছিল।

আর একটী "নিবাব" ১৯০৯ সাল পর্য্যন্ত একটি টেষ্ট-টিউবে কেবল মাত্র একটু তুলা দ্বারা মুখটী বন্ধ করিয়া, একটী খোলা আলমারীর মধ্যে রাখা হইয়াছিল। তাহার পর ঐ নিবটী বাহির করিয়া লইয়া অক্সিজেন শূন্য "ব্রথ কাল্‌চারে" রাখা হইয়াছিল। উহাতে অনেক টিটেনাস বেসিলাই জন্মিয়াছিল। উহারা এত বেশী তেজস্কর হইয়াছিল যে, সামান্য মাত্রায় 'গিনিপিগ্" মরিয়া যাইত। ঐ নিব দুটী যখন বাহির করা হইয়াছিল—তখন উহাদের উপর মর্‌চে পরিয়াছিল; ইহা স্বত্বেও উহাতে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইয়াছিল। প্রথম নিবটিতে টিটেনাস "স্পোর" গুলি ১১ বৎসর পর্য্যন্ত এবং দ্বিতীয় নিবটিতে ১৮ বৎসর পর্য্যন্ত শুষ্ক অবস্থাতে ছিল এবং সম্ভবমত উহারা আরও কএক বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারিত। কেহ কেহ বলেন যে, কোন কাষ্ঠখণ্ড টিটেনাস জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হইয়া ২ ½ এবং ১১ বৎসর পরে, ঐ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এই সব উদাহরণ দেখিয়া বোধ হয় যে, মাটীর মধ্যে যে টিটেনাস "স্পোরস্" থাকে, যদি উহা সূর্য্যকিরণ না পায়, তাহা হইলে উহারা অনেক বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। মাটী হইতে উহারা ঘোড়া, গরু, ছাগল প্রভৃতি জন্তুর অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। কারণ উহারা ঘাস, শাক, শবজী [illegible]াদি খাইয়া থাকে; এবং কোন কোন ক্ষেত্রে যে সব লোক কাঁচা ফল খাইয়া থাকে, তাহাদের অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই সব জীবের অন্ত্রমধ্যে উহারা [illegible]শূন্য স্থান পাইয়া জন্মিয়া থাকে এবং উহাদের মল মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া [illegible] রাস্তা ঘাটে, মাঠে, আস্তাবলে এবং প্রায় সর্ব্বস্থানে ছড়াইয়া পড়ে।

ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, টিটেনাস জীবাণু সর্ব্বত্র যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান আছে; কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, টিটেনাস রোগ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণ এই যে, উহাদের মধ্যে বেশীর ভাগ জীবাণুরই বিষ থাকে না। যে সব টিটেনাস জীবাণু বাগান কিম্বা আস্তাবলের মাটী হইতে সংগ্রহ করা হয়, উহারা খুব বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করা না হইলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এমন কি "গিনিপিগ" যাহারা সহজেই টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, উহাদের খুব বেশী মাত্রায় ঐ জীবাণুর দ্বারা "ইন্‌জেক্ট" করিলে কেবল মাত্র স্থানীয় টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিম্নে দুই একটী উদাহরণ দেওয়া গেল। একটী "গিনিপিগকে" ২০ দিনের "কাল্‌চার" হইতে ২ সি, সি, টিটেনাস জীবাণু ইন্‌জেক্ট করাতে কেবল মাত্র স্থানীয় টিটেনাস উৎপন্ন হইয়াছিল। আর একটী "গিনিপিগকে" ½ সি, সি, ইন্‌জেক্ট করাতে উহা মরিয়া যায়। এই উভয় ক্ষেত্রে টিটেনাস জীবাণু বাগানের মাটী হইতে সংগ্রহ করা হইয়াছিল; কিন্তু বাগানের বিভিন্ন স্থান হইতে লওয়া হইয়াছিল, একস্থান হইতে নহে। আর এক ক্ষেত্রে একটী সার্জ্জিকেল সূঁচ টিটেনাস কাল্‌চারে ডুবাইয়া দিয়া, উহা একটী গিনিপিগের গায়ে একবার মাত্র ফুটাইয়া দেওয়া হইয়াছিল; এবং উহাতেই ঐ গিনিপিগটী মরিয়া যায়। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের টিটেনাস জীবাণু বিভিন্ন রকমের ক্ষমতা বিশিষ্ট হইয়া থাকে; অর্থাৎ কোন ক্ষেত্রে সামান্য মাত্রায় দিলে বেশী রোগ উৎপন্ন করিয়া জীবন নাশ করিতে পারে, আবার কোন ক্ষেত্রে খুব বেশী মাত্রায় দিলে, কেবল মাত্র সামান্য স্থানীয় রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে; জীবনের কোন অনিষ্ট হয় না।

অনেক সময়ে ঘোড়া হইতে মনুষ্যের টিটেনাস রোগ হইতে পারে। একটী ক্ষেত্রে কতক গুলি ব্যানডেজ এবং স্প্লিণ্ট একটী আস্তাবলে ছিল; ঐ স্থান হইতে ব্যানডেজগুলি লইয়া একটী লোকের হাতের ফোড়া বাঁধা হইয়াছিল; কএক দিন পরে ঐ লোকটির টিটেনাস হয়। ঐ ব্যাণ্ডেজগুলি কতক লইয়া পূর্ব্বে একটী ঘোড়ার ঘা বাঁধা হইয়াছিল, তাহার বাকীগুলি আস্তাবলে পড়িয়া থাকাতে উহারা নিশ্চয়ই টিটেনাস জীবাণুর দ্বারা সংক্রামিত হইয়াছিল। এবং যখন ঐ ব্যাণ্ডেজগুলি একটী লোকের ফোড়া বাঁধা হইয়াছিল, তখন তাহার টিটেনাস রোগ হইয়াছিল। এই সঙ্গে আর একটী কথা বলা যাইতে পারে; "এন্টিভেনিন" তৈয়ারি করিবার জন্য যখন ঘোড়াকে সাপের বিষ ইন্‌জেক্ট করা হয়, তখন ঐ ক্ষতস্থানে অনেক সময়ে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। যদি ঐ স্ফোটক কাটিয়া ফেলা হয়, তখন ঘোড়ার অন্ত্রমধ্যস্থিত টিটেনাস জীবাণু (পূর্ব্বে যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে) ঐ স্থানে আসিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এই প্রকারে চারিটী ঘোড়ার টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। ইহার পর হইতে যে সমস্ত ঘোড়া হইতে "এন্টিভেনিন" তৈয়ারি করা হইত, তাহাদিগকে মধ্যে মধ্যে একবার করিয়া "এন্টিটিটেনিক সিরাম" দেওয়া হইত; এবং তাহার পরে ঐ ঘোড়াদের মধ্যে আর টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। কোন ক্ষত স্থান টিটেনাস জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে, যদি উহারা ঐ স্থানে উপযুক্তরূপ ক্ষেত্র পায়, তাহা হইলে

ঐ স্থানে জন্মাইতে আরম্ভ করে। ঐ জীবাণু হইতে যে সমস্ত টিটেনাস বেসিলাই উৎপন্ন হয়, উহারা ঐ ক্ষত স্থানে কিম্বা উহার নিকটবর্ত্তী স্থানে অবস্থিতি করিয়া, এক প্রকার "এক্সট্রা সেলুলার" বিষ উৎপন্ন করে। এই বিষই টিটেনাস রোগের সমস্ত লক্ষণগুলি উৎপন্ন করিয়া থাকে। এই কারণে টিটেনাস রোগকে শরীর "বিষীকরণ প্রণালীর" সহিত তুলনা করা যাইতে পারে; টিটেনাস বেসিলাই যে পরিমাণে বিষ উৎপন্ন করিতে পারে সেইমত বিষীকরণ ক্রিয়ার লক্ষণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এবং এই ক্ষেত্রে উহাদের কার্য্য ডিপথিরিয়া বেসিলাসের কার্য্যের সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। যখন টিটেনাস বেসিলাসকে একমাস ধরিয়া "পিওর কালচারে" ৩৭° সি তে জন্মাইতে দেওয়া হয়, এবং উহার বিষ বা "টক্সিন পেসটার চোমবারলেন ফিল্টার দ্বারা ছাঁকিয়া লওয়া হয় এবং এই টিটেনাস জীবাণু শূন্য "টক্সিন" যদি কোন জীবের শরীর মধ্যে ইন্‌জেক্ট করিয়া দেওয়া হয়, তাহ'লে ঐ জীব টিটেনাস রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং উহাতে টিটেনাসের সমস্ত লক্ষণগুলি পরিলক্ষিত হয়। আরলিক সাহেবের মত এই যে, টিটেনাসের "টক্সিন" দুই প্রকার টক্সিন দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে; একটীর নাম টিটেনোপেসমিন্ এবং অপরটীর নাম টিটেনোলাইসিন ইহাদের মধ্যে টিটেনো-পেসমিনই প্রধান; যেহেতু উহা স্নায়বিক "টিসু" বিশেষতঃ স্নায়বিক কেন্দ্র "সেল" এর উপর কার্য্য করিয়া মাংসপেশীর আক্ষেপ ক্রিয়া উৎপন্ন করাইয়া থাকে। টিটেনোলাইসিন লালরক্ত কণিকাকে কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট করিয়া থাকে কিন্তু টিটেনাসের সহিত উহার বিশেষ কিছু সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না। মেয়ার এবং রেনসোম সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে, টিটেনাসের "টক্সিন" "মোটর নার্ভ" দিয়া মধ্যস্থিত স্নায়বিক "সিসটেম"এ প্রচলিত হইয়া থাকে; উহারা ক্ষত স্থানের "মোটর নার্ভ" এর "এন্ডঅরগেন" দ্বারা শোষিত হইয়া "একিসস সিলিণ্ডার" মধ্যে দিয়া স্নায়বিক কেন্দ্রে পৌঁছিয়া থাকে। তাঁহারা আরও বলেন যে, ক্ষত স্থান হইতে "মোটর নার্ভ" দিয়া মধ্যস্থিত স্নায়ুতে পৌঁছিবার টিটেনাস টক্সিনের যে সময় লাগে ঐ সময়কে "ইনকুবেশন্ পিরিয়ড" বলা যায়। এবং ঐ টক্সিন লিম্ফেটিক দিয়া না যাইয়া স্নায়ুর প্রোটোপ্লেজম এর মধ্য দিয়া যাইয়া থাকে।

ইহার পরে প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে টিটেনাসের "টক্সিন" লিম্ফেটিক এবং রক্ত বহা নালীর দ্বারা শোষিত হইতে পারে এবং দেখা গিয়াছে "ভেন" এর মধ্যে টিটেনাসের "টক্সিন" ইন্‌জেক্ট করিলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করা যাইতে পারে। হেনরি এবং সারনোস্তি এরূ সাহেব বলেন যে, সর্ব্ব ক্ষেত্রেই টিটেনাসের টক্সিন রক্ত বহা নালী এবং লিম্ফেটিক দিয়া চালিত হইয়া থাকে। যাহা হউক যে পর্য্যন্ত না টিটেনাসের টক্সিন স্নায়বিক কেন্দ্র কিম্বা "ব্রেণ" বা "স্পাইনেল কর্ড"এর উপর বা উহাদের উভয়ের উপর কার্য্য না করে, সে পর্য্যন্ত টিটেনাসের কোন লক্ষণ উৎপন্ন হয় না। যখন সাধারণভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তখন "ব্রেণ" উহাদের টক্সিন দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; কিন্তু যখন [illegible] টিটেনাস উৎপন্ন হয়, তখন উহাদের টক্সিন কেবল "স্পাইনেল কর্ড" এর উপর কার্য্য [illegible] থাকে।

টিটেনাসের "টক্সিন" উত্তাপ দ্বারা সহজেই নষ্ট হইয়া যায়।

৫৫° সি, উত্তাপে দেড়ঘণ্টা ধরিয়া রাখিলে উহা নষ্ট হইয়া যায়। ৬০° সি, উত্তাপে কিছু সময়ে নষ্ট হইয়া যায়। আর ৭৫° সি, উত্তাপে রাখিলে, পাঁচ মিনিটের মধ্যে উহার বিষীকরণ ক্ষমতা একবারে নষ্ট হইয়া যায়। যে টিটেনাস জীবাণু হইতে তাহাদের "টক্সিন" অপসারিত করা হইয়াছে এইরূপ জীবাণুকে "ধোয়া স্পোরস," কহে। এইরূপ অবস্থাতে যদি উহাকে কোন জীবের উপর ইন্‌জেক্ট করা হয়, তবে তাহার টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হয় না। "পিউর টিটেনাস কালচার" ফিল্‌টার কাগজ দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া তাহার সমস্ত টক্সিন বাহির করিয়া দিতে হয়; তাহার পর ছাক্‌নীর উপরে যাহা থাকে, উহাকে কয়েকবার নরমেল লবণাক্ত জলে ধুইয়া লইলে, টক্সিন শূন্য টিটেনাস জীবাণু পাওয়া যায়; ইহাকেই ধোয়া স্পোরস বলা হয়। এইরূপ যে ধোয়া "স্পোরস্‌" পাওয়া যায়, উহা "গিনি-পিগ" বা অন্যান্য জন্তুর শরীরে ইন্‌জেক্ট করিলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হয় না। ইন্‌জেক্‌-শনের স্থানে "ফ্যাগোসাইটোসিস্‌" আসিয়া এইরূপ ধোয়া টিটেনাস "স্পোরস" খেয়ে খাইয়া ফেলে। যদি কোন "স্পোরস" "ফ্যাগোসাইটোসিস দের" হাতে নিষ্কৃতি পায়, তাহাতে উহারা লুকাইত ভাবে থাকিয়া অনেকদিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে; উপযুক্তমত ক্ষেত্র পাইলে উহারাই আবার জন্মাইতে থাকে এবং টক্সিন উৎপন্ন করিতে পারক হইয়া থাকে। কিন্তু যখন ঐ ধোয়া "স্পোরস"গুলি "ষ্টেরাইল" বালি বা কয়লার গুঁড়া বা অন্য কোন জীবাণুর সহিত কোন জন্তুর শরীরে ইনজেক্ট করা হয়, তখন ঐ বালি বা জীবাণু "ইনজেকশন-এর" নিকটবর্ত্তী স্থানকে নষ্ট করিয়া ফেলে; সুতরাং "ফ্যাগোসাইটোসিস" ভালরূপে কার্য্য করিতে পারে না বা ঐ ধোয়া "স্পোরস্‌"গুলিকে নষ্ট করিতে পারে না; এই কারণে ঐ ধোয়া "স্পোরস্‌"গুলি জন্মাইতে থাকে এবং টিটেনাস উৎপন্ন করিয়া থাকে। যে মাত্রায় দিলে টিটেনাস হইতে পারে না, এইরূপ অল্প মাত্রার টিটেনাসের টক্সিন যদি ধোয়া "স্পোরসের" সহিত মিশ্রিত করিয়া ইন্‌জেক্ট করা হয়, তাহাতে ভয়ানকভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার কারণ এই যে, ঐ টিটেনাসের "টক্সিন" "ফ্যাগোসাইটোসিস" এর কার্য্য বন্ধ করিয়া দিয়া ধোয়া "স্পোরস"গুলিকে জন্মাইতে সুযোগ দেয় এবং তাহারা এমতে জন্মাইয়া ঐ রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে; কারণ "স্পোরস"গুলি না জন্মাইতে পাইলে রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। আবার যখন কুইনাইন বা ল্যাকটিক এসিড ধোয়া টিটেনাস "স্পোরস"এর সহিত মিশ্রিত করিয়া ইন্‌জেক্ট করা হয়, তখনও ভয়ানকভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

আমরিক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

বিবিধ পীড়ায় পিচকারী প্রয়োগ-প্রণালী সম্বন্ধে বক্তব্য।

(সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ DRUECK মহোদয়ের প্রবন্ধ হইতে)

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সংগৃহীত।

———:০:———

ডাক্তার Drueck মহোদয় পাকস্থলী ও অন্ত্রের পীড়ায় কিরূপ ভাবে মলদ্বার পথে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়—তৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম। এই প্রবন্ধে সিদ্ধান্ত মূলক বিষয় আলোচিত না হইয়া কেবল মাত্র কার্য্য ক্ষেত্রে যাহা আবশ্যক হয়, তদ্বিষয় আলোচিত হইয়াছে। কি উদ্দেশ্যে কোন্ পদার্থ এবং কি ভাবে প্রয়োগ করিতে হয়, তাহার উল্লেখ আছে।

প্রথমেই আবদ্ধ মল বহির্গত করার উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ যে এনেমা প্রয়োগ করা হয়, তাহার জল ৯৫—১০০° এর অধিক উত্তপ্ত হওয়া উচিত নহে। যে কোন পিচকারী দ্বারা এই জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে এই টুকু লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, অতিরিক্ত জল প্রয়োগ করার ফলে কোলন অত্যধিক প্রসারিত যেন না হইতে পারে। তদ্রূপ প্রসারিত হইলে অত্যন্ত অপকার হওয়ার সম্ভাবনা। এই রূপ অবস্থায় কোলন অতি সহজেই প্রসারিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। অধিক জল প্রবেশ করাইলেই কোলন প্রসারিত হয় এবং কোলন অধিক প্রসারিত হইলেই তাহার দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। আমরা অন্যান্য আকুঞ্চক পেশীতেও অত্যধিক প্রসারণের মন্দফল প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। মলদ্বার অত্যধিক প্রসারিত হইলে তাহা আর সহজে আকুঞ্চিত হয় না; তাহা সকলেই অবগত আছেন। বদ্ধমল বহির্গত করার উদ্দেশ্যে তিন পোয়া জল প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। কেবল মাত্র অন্ত্রের কৃমিগতির উত্তেজনা সাধন উদ্দেশ্য হইলে আধসের শীতল জল প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, উষ্ণজল অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিয়াও তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। এইরূপ সাধারণ এনেমার ক্রিয়া অধিক করিতে ইচ্ছা করিলে তৎসহ আধতোলা লবণ বা সাবান মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। উক্ত জলসহ অর্দ্ধ আউন্স এরণ্ড তৈল, গ্লিসিরিণ কিম্বা তারপিন তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তাহার ফলে শ্লেষ্মা নিসৃত হয়। আবদ্ধ মল নরম হয় এবং তাহা সহজে বহির্গত হয়।

কোলনের দুর্ব্বলতার জন্য যদি সমস্ত জল বহির্গত না হইয়া আবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে কোলনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে বস্ত্রখণ্ড শীতল জল সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা উদর আবৃত করিয়া দিবে, পৃষ্ঠদেশে এবং কটী তটেও শীতলবস্ত্র প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ইহাতে যদি

সঙ্কোচন উপস্থিত না হয় অর্থাৎ আবদ্ধ জল বহির্গত না হয়, তাহা হইলে রবারের কোলন নল প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ জল বহির্গত করিয়া দিবে। তিনপোয়া পরিমাণ জল কখনও কোলন মধ্যে আবদ্ধ থাকিতে দিতে নাই। কারণ, তদ্দ্বারা কোলনের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইতে পারে। এই বিপদাশঙ্কা নিবারণের জন্যই নল প্রবেশ করাইয়া কোলনস্থিত জল বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। আবার অনেকে এমতও বলেন যে, কিছু জল প্রয়োগ করিলে হয়ত তৎসহ পূর্ব্ব প্রদত্ত জল বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। ইহাতে হিতে বিপরীত ফল হয় অর্থাৎ দুর্ব্বলতাগ্রস্ত কোলন আহত হইয়া আরও অবসাদগ্রস্ত হয়। এইজন্য পুনর্ব্বার জল প্রয়োগ করার পরিবর্ত্তে প্রথম প্রদত্ত জল বহির্গত করিয়া দেওয়াই উচিত।

পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ করিলে তাহা যদি তৎক্ষণাৎ বহির্গত হইয়া আইসে, তাহা হইলে তৎপ্রতিবিধানার্থ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা মলদ্বার চাপিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

আবদ্ধ মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য সাধারণ পিচকারী দিতে হইলে রোগীকে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় এবং এমন কি বসা অবস্থাতেও দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় পিচকারী দিলে তাহা সিগময়ড এবং কোলনের নিম্নাংশে মাত্র যাইয়া আবদ্ধ হয়। তজ্জন্য তিনপোয়া পরিমাণ জলই যথেষ্ট হয়। এই পরিমাণ প্রাপ্ত বয়স্কের জন্য; তাহার উল্লেখ করাই বাহুল্য। বালকের পক্ষে এতদপেক্ষা অল্প পরিমাণ আবশ্যক।

পিচকারী প্রয়োগের সময়ে সাবধান হইতে হইবে—যেন তৎসহ বায়ু প্রবেশ না করিতে পারে। বায়ু প্রবেশ করিলে অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এবং তজ্জন্য শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

কোল্ড অর্থাৎ শীতল জলের এনেমা বলিলে বুঝিতে হইবে যে, সেই জলের উত্তাপ ৭০' ডিক্রী মাত্র। কিন্তু অনেক সময়ে এই উত্তাপের বিষয় অগ্রাহ্য করিয়া ঈষদুষ্ণ জল প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। কারণ, শীতল জল যে পরিমাণ উত্তেজনা উপস্থিত করে, এই জল সে পরিমাণ উত্তেজনা উপস্থিত করে না, তজ্জন্য যে পরিমাণ শীতল জলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়, সেই পরিমাণ এই জলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। এক পোয়া শীতল জলে যে কার্য্য হয়, তিনপোয়া ঈষদুষ্ণ জলে সেই কার্য্য সিদ্ধ হয় কিনা, সন্দেহ। শীতলতা কর্ত্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় সিগময়ড্ ও সরলান্ত্রের পেশী আকুঞ্চিত হওয়ায় তথাকার শোণিত স্থানান্তরিত হওয়ায় তৎস্থান রক্তহীন অবস্থায় থাকে। কিন্তু উষ্ণজল কর্ত্তৃক ইহার বিপরীত ফল হয় অর্থাৎ তথাকার পেশী শিথিল হয় এবং তথায় অধিক শোণিত আইসে। শীতল জলে যে অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয় তাহার ফলে অন্ত্রস্থিত পচা ও বিষাক্ত পদার্থ অনেকাংশে দূরীভূত এবং যকৃতের শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য হয়। তাহার ফলে স্রাব নিঃসৃত হইয়া অন্ত্রে আইসে।

অর্শ জনিত এবং পুরাতন কোষ্টবদ্ধতার পক্ষে প্রাত্যহিক শীতল জলের পিচকারী বিশেষ উপকারী। আধ সের পরিমাণ জল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জ্বরের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করার জন্য শীতল জলের পিচকারী বিশেষ উপকারী। আন্ত্রিক জ্বরে এইরূপ পিচকারী দিলে অন্ত্র পরিষ্কার হওয়া ছাড়া, যকৃৎ এবং বৃক্কের ক্রিয়া হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। সরলান্ত্রের নল দ্বারা অতি ধীরে ধীরে জল প্রবেশ করাইতে হয়। রোগীর বস্তিদেশ হইতে জলপাত্র এক ফুট মাত্র উচ্চে অবস্থিত হওয়া উচিত। ১০—২০ মিনিট কাল জল অভ্যন্তরে রাখিয়া আবার সেই নল দিয়া বহির্গত করিয়া দিলেই হইতে পারে। জল যেমন ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিতে হয়, তেমনি ধীরে ধীরে বহির্গত করিতে হয়। এই প্রণালীতেই পুনর্ব্বার জল প্রয়োগ করিতে হয়। নল একবার প্রবেশ করাইয়াই দুই তিনবার জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শেষবারে নল বহির্গত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ স্থলে প্রথম ৯০Fএর উত্তাপের একপোয়া পরিমাণ জল প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে জলের উত্তাপ হ্রাস করিয়া ৭০Fএ পরিণত করিতে হয়। তাহা না করিলে সমস্ত জল তৎক্ষণাৎ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ক্রমে ক্রমে সহ্য করাইতে হয়।

বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির প্রদাহ থাকিলে উষ্ণ জলের পিকারী বা জল ধারা দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। বৃক্কের উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

হৃদ্‌পিণ্ডে এবং বৃক্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্য হইলে ১১০—১২০' F উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ১০০—১০৪' F উত্তাপের জল প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ কোন উদ্দেশ্য সাধিত হয় না। প্রথমোক্ত উত্তাপের জল প্রয়োগ করিলে তাহার কিছু পরেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী অধিক পরিমাণে পরিষ্কার প্রস্রাব করিয়াছে। এই জন্য মূত্র স্রাব বন্ধ থাকিলে উষ্ণ জলের এনেমা দ্বারা অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধ অপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। শূলবেদনা এবং শিশুদের অতিসার পীড়ার পক্ষেও এনেমা উপকারী।

কোলন ধৌত করার উদ্দেশ্যে পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ জন্য এমত সতর্ক হইতে হয় যে, কোলন যেন অত্যধিক বিস্তৃত না হইতে পারে। অথচ ধৌত করার উপযুক্ত পরিমাণ তরল পদার্থ প্রবেশ করান যায়। এই উদ্দেশ্য রোগীকে উত্তানভাবে শয়ান করাইয়া নিরাপদে প্রায় দেড় সের পরিমাণ জল প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু রোগী মুখ নিম্নদিকে রাখিয়া নিতম্ব উচ্চে উঠাইয়া হাঁটুর উপর ভর দিয়া থাকিলে তিন সের জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে রোগীর কোনরূপ কষ্ট হয় না। কোলনের কৃত্রিম ঝিল্লীযুক্ত প্রদাহ, কোলনের দুর্ব্বলতা ও পুরাতন প্রকৃতির 'প্রসারণ সহ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, আন্ত্র বিষাক্ততা, এবং অবসন্নতা থাকিলে এইরূপ অন্ত্র ধৌতে উপকার হয়।

পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ অপেক্ষা জল ধারা প্রয়োগের সুবিধা এই যে, প্রথমে দৈহিক উত্তাপের সম পরিমাণ উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করিয়া ক্রমে ক্রমে তাহার উত্তাপ বৃদ্ধি বা হ্রাস করা সহজ হয়। তাহাতে সহসা উত্তাপ পরিবর্ত্তনের যে কুফল তাহা উপস্থিত হইতে

পারে না। সরলান্ত্র, সিগমইড, মলদ্বার ইত্যাদির বা তাহার সন্নিকটবর্ত্তী কোন স্থানের গঠনের প্রদাহ থাকিলে মলদ্বারের ক্ষতে, মলদ্বার পেশীর আক্ষেপে এবং স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের কোন কোন পীড়ায় ঐরূপ জল-ধারা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। তিন পোয়া জলে এক শিকি পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করতঃ তাহা ১০০ F পর্য্যন্ত উষ্ণ করিয়া প্রথমে প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয় এবং ক্রমে ক্রমে উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া ১২৫° F পর্য্যন্ত উত্তপ্ত জল ধারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জল লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলে স্থানিক উত্তেজনা শীঘ্র হ্রাস হয়।

শৈশবীয় অতিসার পীড়ায় প্রত্যেকবার মল ত্যাগের পর ১১০ F উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা কোলন ধৌত করিলে কোলনস্থিত দূষিত উত্তেজক পদার্থ সমূহ ধৌত হইয়া যাওয়ায় মলত্যাগের সংখ্যা হ্রাস হয়। এই অবস্থায় আবশ্যক বোধ করিলে নিম্নলিখিত কোন সঙ্কোচক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। যথা—

১—সালফেট অফ্ জিঙ্ক	...	১—৩ গ্রেণ।
জল	...	৬ আউন্স।
২—সিলভার নাইট্রেট	...	১—৩ গ্রেণ।
জল	...	৬ আউন্স।
৩—লেড এসিটেট	...	১—৩ গ্রেণ।
জল	...	৬ আউন্স।
৪—বিসমথসবনাইট্রেট	...	১—৩ ড্রাম।
জল	...	৬ আউন্স।

ইহার কোন একটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পেট কামরানী বেশী থাকিলে টিংচার অপিয়াম ২—৪ ফোটা দুই ড্রাম জলের সহিত পিচকারী দিলে উপকার হয়। জ্বরের সময়ে যে ভাবে শীতল জলের পিচকারী দেওয়ার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, অবসন্নাবস্থায় সেই ভাবে ১০০° F জল দ্বারা কোলন ধৌত করিলে উপকার হয়।

অন্ত্রের বেদনার কারণ যদি প্রদাহ না হইয়া বায়ু বা স্নায়ু হয়, তাহা হইলে সরলান্ত্রে উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। অণ্ডাশয় এবং অণ্ডবহা নলের প্রদাহ হইলেও এই জলধারায় উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলধারায় উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করার সুবিধা না হইলে উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়াও উপকার পাওয়া যায়। অর্দ্ধ কিম্বা এক সের উষ্ণ জল সিগমইড ও কোলনের মধ্যে প্রয়োগ করান উচিত। এই জল যাহাতে অন্ততঃ পাঁচ মিনিট কাল আবদ্ধ থাকে, এমন উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। তৎপর এই জল বহির্গত করিয়া দিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে এক একবারে ৩—৪ বার প্রয়োগ করিয়া প্রত্যহ দুই তিনবার দিতে হয়। পিচকারী দ্বারাই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নল প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না। রোগিণী উত্তানভাবে শয়ান থাকিলে জল অধিক ঊর্দ্ধে প্রবেশ করিতে পারে না। উষ্ণ জলধারা দিলে অন্ত্র স্ফীত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। কারণ, তাহা যেমন প্রবেশ করে তেমনি বহির্গত হইয়া যায়।

সর্ব্বক্ষণই এইরূপই হইতে থাকে। তাহাতে সর্ব্বক্ষণ সম উত্তাপের জল সংলিপ্ত হইতে পারে। এইজন্য ইহার উপকার অধিক। তবে পিচকারী প্রয়োগ সহজ।

কোলাইটিস্ হইলে ১১০ F উত্তাপযুক্ত জল তিন পোয়া, বাই কার্ব্বনেট সোডা অর্দ্ধ ড্রাম, ক্লোরাইড অক্ সোডা অর্দ্ধ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা কোলন ধৌত করিয়া দেওয়ার পর ৯৮° F উত্তাপযুক্ত সাধারণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিলে বেশ উপকার হয়—প্রদাহ হ্রাস হয়, বেদনার উপশম হয়। ৬০° F উত্তাপযুক্ত শীতল জলের পিচকারী বা জলধারা প্রয়োগও উপকারী। এই জল ৫—১০ মিনিটকাল অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ রাখিতে হয়। এইরূপে প্রত্যহ কয়েকবার পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে।

অর্শের বলী বহির্গত হইয়া থাকিলে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা সুফল হয়। যেরূপ অতিসারে শ্লেষ্মা নির্গত হয় তাহাতে ৯৮° F জলের পিচকারী দেওয়ার পর এক পোয়া শীতল জলের পিচকারী দিলে তাহা আবদ্ধ থাকে এবং তজ্জন্য প্রদাহ এবং শ্লেষ্মা স্রাব হ্রাস হয়।

অণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর বৃদ্ধি নিবারণ জন্য প্রথমে উষ্ণ জলধারা দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া পরে আধ সের জল, এক ড্রাম ট্যানিক বা গ্যালিক এসিডের এনেমা দিলে সুফল পাওয়া যায়।

উদরের বেদনা নিবারণ জন্য ১১০° F উত্তপ্ত জলের পিচকারী, প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর দেওয়া যায়। কাহারও কাহারও পাতলা বাহ্যে হয়, তৎপর আবার কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় প্রথমে সাবান মিশ্রিত উষ্ণ জলধারা দ্বারা উত্তমরূপে অন্ত্র ধৌত করিয়া তৎপর আধ সের শীতল জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া পরিপাক ও বলকারক পথ্যের সুব্যবস্থা করিলে উপকার হয়। এইরূপে এনেমা দিলে আবদ্ধ মল ও শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যায়। গ্যালিক বা ট্যানিক এসিডের এনেমা দিলে রোগজীবাণুসমূহ বিনষ্ট হয়।

অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহে অন্ত্র ধৌতের জল ৭৫ F উত্তপ্ত করিয়া তৎসহ এক ড্রাম তার্পিণ মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিলে বায়ু নিঃসৃত হইয়া যাওয়ায় উদারাধ্মান বিনষ্ট হয়। আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিবিধানার্থ এনেমা প্রয়োগ করিলে নানারূপে কার্য্য করে। কিন্তু অসাবধানে প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হয়। অন্ত্র প্রাচীরের স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইলে প্রথমে ১১০°F উত্তপ্ত জল দ্বারা পিচকারী দিয়া তাহা ১৫ সেকেণ্ড রাখিতে হয় তৎপর ৬০ F উত্তপ্ত জল দ্বারা এনেমা দিয়া তাহাও ঐ সময় রাখিতে হয়। প্রত্যহ দুইবার দিলে উপকার হয়।

শীতল জলের পিচকারী দ্বারা অন্ত্রের কৃমি-গতির বৃদ্ধি হয়। অন্ত্রের কার্য্য ভাল হইলেই এনেমা দেওয়ার সংখ্যা হ্রাস করিতে হয়। সময়ে সময়ে উষ্ণ জলের পরিবর্ত্তে অন্ন

পরিমাণ শীতল জলের পিচকারী দিতে হয়। যে স্থলে আশু বিষাক্ততা বিনিষ্ট ও কঠিন আবদ্ধ মল বহির্গত করা উদ্দেশ্য হয় সেইস্থলে অধিক পরিমাণ দেওয়ার আবশ্যক হয়।

আবদ্ধ মল বহির্গত করার জন্য উষ্ণ জল ধারা বা জল, সাবান, তৈল বা গ্লিসিরিণ (এক ভাগ গ্লিসিরিণ, চারি ভাগ জল) প্রয়োগ করিতে হয়। কয়েকবার না দিলে আশানুরূপ ফল হয় না। অন্ত্র পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত কয় ঘণ্টা পর পর দিতে হয়। তৎপর ৭০° F তপ্ত জল দ্বারা অল্প পরিমাণ এনেমা দিলে অন্ত্র সবল হয়। উষ্ণ জলের পিচকারী দেওয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করা আবশ্যক। অল্প পরিমাণ শীতল জলের পিচকারী দিলেই অন্ত্র সবল হয়।

আন্ত্রিক জ্বরের নানা অবস্থায় এনেমা দেওয়া হয়। অতিসারের অবস্থায় উষ্ণ জলের পিচকারী প্রত্যহ দুই তিন বার দিলে উপকার হয়। তৎপর এক পাইণ্ট শীতল জলের পিচকারী দেওয়া আবশ্যক। কোষ্ঠবদ্ধতা, উদরাধ্মান, মস্তিষ্কের ঝিল্লীর প্রদাহ ইত্যাদি অবস্থায় ৯৫°.F উষ্ণ জল দ্বারা এনেমা দেওয়া হয় বা তৎসহ এক ড্রাম তারপিন, সাবান মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত। অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করাব জন্য প্রয়োগ করিতে হইলে ৭০° উষ্ণ জল দ্বারা পোনর মিনিট পিচকারী দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। তিন ঘণ্টা পর পর দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। দৈহিক উত্তাপ ১০২ F হইলে আর দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু অত্যধিক উত্তাপ সহ যদি ত্বক শীতল থাকে, তাহা হইলে অন্যরূপ করিতে হয়। এই উষ্ণ এনেমা দ্বারা উত্তেজনা এবং ত্বকে শৈত্য ঘর্ষণ দ্বারা প্রতিক্রিয়ার চেষ্টা করিতে হয়।

অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে সরলান্ত্রে বরফের জলের জলধারা প্রয়োগ উপকারী। শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া গেলে দুই দিবস পরে ৭৫° F জল দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি যাহা পচিয়া অনিষ্ট করার আশঙ্কা থাকে, তৎসমস্ত বহির্গত করিয়া দিতে হয়। মুখ পথে পাকস্থলী ধৌত করিয়া তন্মধ্যস্থিত অপকারী পদার্থ সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর মলদ্বার পথে পোষাক পথ্য দেওয়া হইয়া থাকে।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি।

:*:

(Gangrene—ধ্বসা রোগ)।

(লেখক—ডাঃ শ্রীসুকেশলোভন সেন গুপ্ত।)

:*:

(পূর্ব্ব-প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার পর হইতে)

সংজ্ঞা (Defination)—যে বিশেষ পীড়াতে দৈহিক উপাদানের আংশিক মৃত্যু ঘটিতে থাকে, তাহাকে Gangrene বা ধ্বসা রোগ কহে। ইহা প্রায়ই অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদিতে হইয়া থাকে; কদাচিত আভ্যন্তরীক যন্ত্র (যথা, অন্ত্র ফুস্‌ফুস্ ইত্যাদি) আক্রমণ করে।

দৈহিক উপাদানের এবম্প্রকার মৃত্যুর সঙ্গে সঙ্গে পচনক্রিয়া দ্বারা মৃত অংশ সুস্থ অংশ হইতে বিচ্ছিন্ন হয় এবং ক্রমে দেহ হইতে চ্যুত হইয়া পড়ে; এই প্রকার স্বাভাবিক প্রক্রিয়া Songhing নামে অভিহিত হয়।

প্রকারভেদ (Varieties)—(১) Dry শুষ্ক; কোন জন্তুর মৃত্যু হইলে পর উহার দেহে যে প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে, শুষ্কপ্রকার ধ্বসা রোগেও সেইরূপই দৃষ্ট হয়; যথা, চর্ম্ম একেবারে শীতল হয়; উহা প্রথমতঃ সাদা থাকে, পরে ক্রমে পরিবর্ত্তিত হইয়া কৃষ্ণবর্ণাকার ধারণ করে। কর্ত্তন করিলে রক্ত বাহির হয় না; শক্ত ও কঠিন হয়। নিম্নে পেশীসমূহ রক্তবর্ণ হয়।

(২) আর্দ্র (Moist)—প্রথম অবস্থায় ইহাতে প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়; যথা, স্থানটী রক্তবর্ণ হয় ও ফুলিয়া উঠে; অসহ্য বেদনা ও জ্বালাপোড়া হয়; স্থানটী যেন ছিড়িয়া পড়িবে বলিয়া রোগী অনুভব করে।

পরে বেদনার মাত্রা ক্রমে কমিয়া আসে এবং স্থানটী শীতল ও ধূসরবর্ণ হয়; সঙ্গে সঙ্গে পচনক্রিয়া আরম্ভ হয়। সামান্য আঘাতে উপরের চর্ম্ম উঠিয়া পড়ে এবং এক প্রকার বিশিষ্ট দুর্গন্ধ হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব (Causation)—আক্রান্ত স্থানে আংশিক অথবা সম্পূর্ণরূপে রক্তের চলাচল কোন কারণে বন্ধ হইলে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, যথা—

(১) Predisposing Cause পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—বার্দ্ধক্য, হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য, বহুমূত্র, রক্তাল্পতা, ব্রাইট্স ডিজিস প্রভৃতি কারণে সাধারণ স্বাস্থ্যহানি।

(২) Exciting Cause উদ্দীপক কারণ—

(ক) আঘাত, যথা, গাড়ীর নীচে পড়িয়া কিম্বা যষ্টির আঘাতে কোন অঙ্গ কিম্বা প্রত্যঙ্গ পেশিয়া যাওয়া।

(খ) চাপ পড়া, যথা, শয্যাক্ষত, টিউমার, ফ্রাকচার, ডিসলোকেশন, প্রভৃতি।

(গ) বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী অথবা শিরা কোন কারণে রুদ্ধ হইলে, যথা, বন্ধনী, এম্বলিজম, থ্রম্বসিস, লিগেচার প্রভৃতি।

(ঘ) ক্ষুদ্র ধমনী সমূহ চূণাজাতীয় পদার্থ দ্বারা রুদ্ধ হইলে। এই অবস্থা প্রায়ই টিবিয়াল ধমনীর পীড়াতে পদে উৎপন্ন হয়। ইহাকে সাধারণতঃ সেনাইল গ্যাংগ্রিন (Senile Gangrene) কহে।

(ঙ) অতিরিক্ত শৈত্য, অতিরিক্ত আর্গট সেবন, কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ প্রভৃতি কারণে ক্ষুদ্র ধমনী সমূহের সঙ্কোচন বা আক্ষেপ।

Particulars রোগের অবস্থা ও বিশেষত্ব—গ্যাংগ্রিন উৎপন্ন হওয়ার পরে একটী গভীর লোহিতবর্ণ রেখা দ্বারা মৃত অংশ হইতে বিভিন্ন হইয়া পড়ে। ইহাকে চিহ্নিত সীমা বা বা লাইন অব ডিমার্কেসন (Line of Demarcation) কহে। এই রেখাপাত হইলে

বুঝিতে হইবে যে ব্যবচ্ছেদ ব্যতিরেকে পীড়িত অংশের পরিত্রাণের আর কোনও উপায় নাই। রেখাপাতের পূর্ব্বে পীড়িত অংশে অত্যধিক মাত্রায় জ্বালাসহ বেদনা উপস্থিত হয়; পরে সুস্থ অংশের নিম্নভাগে তদ্রূপ বেদনা হয় এবং মৃত অংশ ক্রমে শীতল হইয়া পড়ে ও উহাতে রোগী কোন কষ্ট অনুভব করে না। রেখাপাত হইলে পর সেই স্থানের চর্ম্ম উঠিয়া একটী ক্ষতে পরিবর্ত্তিত হয় এবং একপ্রকার বিশিষ্ট দুর্গন্ধ উৎপন্ন হয়।

আর্দ্র গ্যাংগ্রিনে অত্যন্ত দুর্গন্ধ উৎপন্ন হয় এবং গ্যাংগ্রিন ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে। শুষ্ক গ্যাংগ্রিন প্রায়ই বাড়িতে দেখা যায় না; ইহার মৃত অংশ প্রায় এক বৎসরে আপনা আপনি চ্যুত হইয়া পড়িয়া যায়।

আর্দ্র গ্যাংগ্রিন অতীব ভয়াবহ। ইহা প্রায়ই দ্রুতগতি বা গেলপিং গ্যাংগ্রিনে (Galloping Gangrene) পরিণত হইতে দেখা যায়। একটী রোগীর কথা আমার স্মরণ পড়িতেছে। রোগী মুসলমান, বয়ঃক্রম ৪০।৪২। গত ১৯০৮ সালের বর্ষাকালে ঢাকা মিটফোর্ড হাঁসপাতালে গ্যাংগ্রিন চিকিৎসার জন্য ভর্ত্তি হয়। রোগীর বিবরণ পাঠে জানা যায় যে, একদিন কোন কাজ করিবার সময় অকস্মাৎ তাহার দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলীর নিম্নে একটি ক্ষুদ্র লৌহ বিন্ধে। লৌহটী টান দিয়া নিজেই ফেলিয়া দেয় এবং পরে ২।৩ দিবস বেশ ভালই ছিল পরে সেই স্থানে অসহ্য জ্বালাবৎ বেদনা উপস্থিত হয় ও ফুলিয়া উঠে। স্থানীয় চিকিৎসকের আদেশে ক্রমাগত কয়েক দিবস পুলটিস দিতে থাকে; উহাতে বেদনার কোনও শান্তি না হওয়াতে ফুলা স্থানে পূঁজ হইয়াছে বলিয়া উক্ত চিকিৎসক সন্দেহ করেন এবং অস্ত্রোপচার সাধন করেন। অস্ত্র করাতে রক্ত ব্যতীত আর কিছুই বাহির হয় নাই; ইহাতেও বেদনার শান্তি হইল না। ক্রমে স্থানটীতে একপ্রকার বিশিষ্ট দুর্গন্ধ উৎপন্ন হয় এবং অসহ্য যন্ত্রণার শান্তির জন্য হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। পরীক্ষায় উহা আর্দ্র গ্যাংগ্রিন বলিয়া নির্ণীত হয় এবং পর দিবস অস্ত্রোপচার দ্বারা ব্যাধিগ্রস্ত অঙ্গুলী ব্যবচ্ছেদ করিয়া (Amputation) ফেলিয়া দেওয়া হয়। তৎপর দিবস যন্ত্রণার কিছু লাঘব হইয়াছিল সত্য, কিন্তু ড্রেসিং খুলিয়া দেখা যায় যে, সিলাইয়ের (Suture) স্থান ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং রোগী টনটনি অনুভব করিতেছে। ডিরেক্টর দ্বারা খোঁচা দেওয়ায় কতকগুলি দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ বাহির হয় এবং ভিতরের ড্রেনেজ টিউব বাহির করিয়া একটী মোটা ড্রেনেজ টিউব ভরিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হয়। তৎপর দিবস দেখা যায় যে, সমস্ত পদ আক্রান্ত হইয়াছে। পরে আবার গুল্ফ সন্ধির (Ankle Joint) খানিকটা উপরে অস্ত্রোপচার দ্বারা উচ্ছেদ (Ampntution) করা হয়। দুই দিন পরে দেখা গেল যে উহার জানুসন্ধি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছে। পরে আবার অস্ত্রোপচার সাধনে উহার আক্রান্ত জানুর অর্দ্ধেক পরিমাণ ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেওয়া হয়। হতভাগার এই অস্ত্রোপচারেও কোন উপকার না হইয়া ক্রমশঃ গ্যাংগ্রিন ঊর্দ্ধদিকে ধাবিত হইল এবং ২।৩ দিন পরে মৃত্যুমুখে পতিত হইল। আর্দ্র গ্যাংগ্রিনে প্রথমতঃ প্রদাহের লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে প্রকাশ পায়; সঙ্গে সঙ্গে একপ্রকার অসহ্য জ্বালাযুক্ত বেদনা হইয়া থাকে। পরে বেদনা ও জ্বালা ক্রমে হ্রাস

হয় এবং স্থানটী শীতল হয়। পরে ক্রমশঃ পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং বিশিষ্টগন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইতে থাকে। আক্রান্ত স্থান প্রথমতঃ লোহিতবর্ণ থাকে ; পরে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে উহা ধূসর বর্ণে পরিণত হয়।

কোন জন্তুর দেহে মৃত্যুর পরে যে সমস্ত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, শুষ্ক গ্যাংরিনেও তৎসমুদয় বিশেষরূপে প্রকাশ পায়, যথা, আক্রান্ত স্থান ক্রমশঃ শীতল হয় ; রক্তশূন্য হওয়াতে স্থানটী প্রথমতঃ সাদা হয় এবং পরে গভীর কৃষ্ণবর্ণ হয়। কয়েকদিন পরে স্থানটী শুষ্ক হয়। চিহ্নিত সীমা ব্যতীত আক্রান্ত স্থানে প্রায়ই পচন ক্রিয়া হইতে দেখা যায় না।

Treatment চিকিৎসা—গ্যাংরিন হইবার আশঙ্কা করা মাত্র আক্রান্ত অঙ্গ একটু উচ্চে রাখিবে। মোজা, তুলা, ফ্লানেল প্রভৃতি দ্বারা আবৃত করিয়া স্থানটী গরম রাখিবে। মধ্যে মধ্যে গরম জল ঢালিয়া স্থানটীকে রক্ত চলাচলের সাহায্য করিবে ; অঙ্গুলী দ্বারা একটু টিপিয়া দেওয়া ও মন্দ নয়।

শুষ্ক গ্যাংরিন যাহাতে আর্দ্র গ্যাংরিনে পরিবর্ত্তিত না হইতে পারে, তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হওয়া দরকার। পচন-নিবারক ও পচন-বিনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এই স্থলে কার্ব্বলিক প্রভৃতি উগ্র লোসন দেওয়া ভাল নয়, কার্ব্বলিক লোসনের সঙ্কোচক গুণ থাকা বশতঃ অনাক্রান্ত স্থানেও নূতন গ্যাংরিনের উৎপত্তি হইতে পারে। আইডোফরম প্রভৃতি গুড়া ঔষধই প্রয়োজ্য।

আক্রান্ত স্থানের রক্ষা করা অসম্ভব মনে করিলে এবং সময় নষ্ট করিলে রোগীর জীবনের আশঙ্কা হইবে ভাবিলে, তাড়াতাড়ি ব্যবচ্ছেদ করা আবশ্যক। অঙ্গচ্ছেদের (amputation) বিষয় পরে যথাস্থানে বর্ণিত হইবে। তবে এই স্থলে এইটুকু বলিয়া রাখি যে, যতদূর সম্ভব উচ্চে অস্ত্রোপচার দ্বারা ব্যবচ্ছেদ করাই কর্ত্তব্য। আর্দ্র গ্যাংরিন অতীব ভয়ানক ; ইহার পরিণাম কি হইতে পারে, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়া গিয়াছি। অনেক সময় আর্দ্র গ্যাংরিনের চিহ্নিত সীমা (Line of Demarcation) অনুভব করা কষ্টসাধ্য হয় ; রোগীর ইতিবৃত্ত গ্রহণান্তর বহুদর্শী চিকিৎসক আবশ্যক মত যথাস্থানে অস্ত্রোপচার সাধন করিবেন, ইহা বলা এস্থলে বাহুল্য মাত্র।

রোগীর কষ্ট নিবারণার্থ আভ্যন্তরীক অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিবার দরকার হইয়া থাকে। অত্যন্ত অবসাদক ঔষধ কখনও ব্যবস্থা করিবে না। বলকারক ঔষধ ও পথ্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

বহুমূত্র বর্ত্তমান থাকিলে কোডেন, ব্রামুণীন প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। আনুসঙ্গীক অন্যান্য পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে তজ্জন্য প্রয়োজন মত ব্যবস্থা করিবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—— :•: ——

ব্রঙ্কো নিউমোনিয়ায়—স্যালিব্রোন ও ক্যাপ্‌সিটোলের উপকারিতা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র সরকার।—পড়িহাটী)।

—— :•: ——

রোগীর বয়স ৬ বৎসর, নাম সন্তোষকুমার সৎপথী, পিতার নাম শ্রীনিবাস সৎপথী, নিকটবর্ত্তী স্থানের মধ্যে খুব সম্পত্তিশালী ব্যক্তি, গ্রাম দুবড়া. এই ছেলেটী প্রায় দুই বৎসর কাল অজীর্ণ রোগগ্রস্থ হইয়া ভুগিতেছিল। ডাক্তারী বা কবিরাজী ঔষধ ব্যবস্থা করিলে ঔষধ সেবন কাল পর্য্যন্ত বেশভাল থাকে, ঔষধ সেবন শেষ হইলেই পুনঃরায় পূর্ব্ববৎ হয়।

ঐছেলেটীকে গত আশ্বিন মাসে ঐ ব্যায়ারাম চিকিৎসার জন্য উহার মাতুলালয় চাঁদরী গ্রামে লইয়া যাওয়া হয়। সেখানে প্রায় একমাস কাল একজন কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং কতকগুলি বটীকাও সেবন জন্য বাড়িতে আনা হইয়াছিল। এই গ্রামে কোন একটী ভদ্রলোকের বাড়ীতে আমি ২৮শে কার্ত্তিক, রোগী দেখিবার জন্য গিয়াছিলাম, সেই খানে উক্ত বাবু তাহার ছেলেটিকে দেখাইবার জন্য আনিয়াছিলেন। আমি দেখিলাম ছেলেটীর গায়ের তাপ খুব, নাড়ী দ্রুত, আমার মনে সন্দেহ হওয়ায় টেম্পারেচার লইলাম তাহাতে ১০২৷৷° ডিগ্রী পর্য্যন্ত গায়ের তাপ পাওয়া গেল। রোগীর পিতাকে পথ্যাপথ্যের বিষয় জিজ্ঞাসার করায়—বলিলেন, "ভাত দেওয়া হইতেছে"। জ্বরে ভাত দিবার কারণ জিজ্ঞাসায় তিনি বলিলেন—ঐ কবিরাজ বলিয়াছেন যে, "আমার এই বটিকা খাইলে জ্বর হইবে, কিন্তু ঐ জ্বরেও ভাত বন্ধ করিবেন না, তাহা হইলেই পূর্ব্বের যে সঞ্চিত অজীর্ণ-রোগ আছে, সারিয়া যাইবে।" আমি রোগীর জ্বর দেখিয়া ভাত বন্ধের জন্য অনুরোধ করিলাম, এবং মনে মনে কবিরাজ মহাশয়ের বাহাদুরীর বিষয় চিন্তা করিতে লাগিলাম, কিন্তু আমার এ ক্ষুদ্র মস্তিকে কোন কিছুই আসিল না। আমার অনুরোধ না শুনিয়া রোগীকে স্নান ও ভাত দিতে লাগিলেন। ক্রমে শুনিতে পাইলাম এইরূপ ক্রমাগত স্নান ও ভাত দেওয়ায় রোগীর জ্বর কফ, কাশি, এরূপ প্রবলভাবে আক্রমণ করিয়াছে, যে, রোগীর জীবনের আশা খুবই কম।

৯ই অগ্রহায়ণ—এই রোগীটীকে চিকিৎসা করাইবার জন্য আমাকে লইয়া যান। বেলা ৩টার সময় আমি রোগী দেখিলাম, নাড়ী বেগবতী, স্পন্দন মিনিটে ১৩০ বার, কফ কাশি ভয়ানক, ষ্টেথেস্কোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করায় সূক্ষ্ম সাবক্রিপিটেণ্টরাল্‌স শব্দ পাওয়া গেল, জ্বর বর্ত্তমান ১০৪৷৷° ডিগ্রী। গৃহস্থের মুখে শুনিলাম যে, জ্বর সমস্ত দিন রাত্রির মধ্যে একবারও বিরাম হয় নাই আর কোষ্ঠ পরিষ্কার আজ পাঁচদিন হয় নাই।

রোগীটীকে দেখিয়া আমার মনে ভয়ানক চিন্তা উপস্থিত হইল, এবং ব্যায়ারামটী যে, ব্রঙ্কো নিউমোনিয়ায় পরিণত হইয়াছে, তাহার আর সন্দেহ রহিল না। আমি ঐদিন রোগীর

বাড়ীতে থাকিয়া সমস্ত বিষয় বিশেষ করিয়া দেখিতে লাগিলাম এবং ঘণ্টায় ঘণ্টায় গায়ের তাপ লইয়া কাগজে লিখিয়া রাখিতে বলিলাম। ঈশ্বরকে স্মরণ করিয়া নিম্নলিখিত মত মিক্‌চার ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর ব্যারাম আজ ৮ দিন প্রবল আকার ধারণ করিয়াছে।

Re.

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	...	২০ মিনিম।
ইথার ক্লোরিক	...	৩ নিমিন।
ভাইঃ ইপিকাক	...	১॥ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৫ মিনিম।
টিং কার্ডেমমকোং	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	২ ড্রাম।

একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা, ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বক্ষোপরি নিম্নলিখিত মত মালিশ দেওয়া গেল।

Re. লিনিমেণ্ট।

লিনিঃ ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
ওয়েল ক্যাজিপুটী	...	১ ড্রাম।
স্পিরিঃ টারপিন	...	২ ড্রাম।
সরিষার তৈল	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মালিশ ও পরিষ্কার কার্পাস তুলা দ্বারা বুকটী অতি যত্নসহকারে বাঁধিয়া রাখা হইল, এবং বলিয়া দেওয়া হইল যে, কেবল মাত্র মালিশের সময় ভিন্ন এই বাঁধা খোলা হইবে না। প্রত্যহ ৪ বার করিয়া মালিশ করিবেন। রাত্রে মালিশ বন্ধ রাখিবেন।

রোগীর গায়ের তাপ।

বেলা ৪টার সময়	...	১০৫° ডিগ্রী।
বেলা ৫টার "	...	১০৫° "
বেলা ৬টার "	...	১০৪.৩° "
রাত্রি ৭টার সময়	...	১০৪° ডিগ্রী।
রাত্রি ৮টার "	...	১০৩° "
রাত্রি ৯টার সময়	...	১০৪° "
রাত্রি ১০টার "	...	১০৪॥ ডিগ্রী।
রাত্রি ১১টার "	...	১০৫ "
রাত্রি ১২টার "	...	১০৫ "
রাত্রি ১টার "	...	১০৪.৩° "
রাত্রি ২টার "	...	১০৪ "
রাত্রি ৩টার "	...	১০৩॥ "
রাত্রি ৪টার "	...	১০৩ "

১০ই অগ্রহায়ণ।—প্রাতে যাইয়া সময় আমি নিজে দেখিলাম, গায়ের তাপ ১০৩: ডিগ্রী আছে, নাড়ীর স্পন্দন কিছু কম হইয়াছে। জরটী যে প্রত্যহ দুইবার করিয়া উঠে এবং দুই বার করিয়া কমে তাহার আর কোন ভুল রহিল না। রোগী বড়ই দুর্ব্বল হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা হইল।

Re.

পিওর গ্লিসিরাইন	...	২ ড্রাম।
পরিস্কার গরম জল	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিমিশ্রিত করিয়া, মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হইল। ১০ মিনিট পরে একবার বাহ্যে হইল। বাহ্যের বর্ণ হলদে ও কফ মিশ্রিত। পথ্যের জন্য ১০ ফোঁটা ব্রাণ্ডির সহিত মেলিন্স ফুড দেওয়া গেল। এইরূপ অবস্থায় বেলা ৯টা পর্য্যন্ত থাকিয়া আবার জর উদয় হইল। পূর্ব্বের লিখিত মিক্‌শ্চারের সহিত ৫ ফোঁটা ব্রাণ্ডি (নং ১) মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করা হইল ও মালিশ পূর্ব্ববৎ রহিল।

১১ই অগ্রহায়ণ।—রোগীর অবস্থার কোনরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না, বুক বেদনা, জর, কফ, কাশি ইত্যাদি সমানভাবেই আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল—

Re.

এমন কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
ভাইঃ ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	..	১ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	২ ড্রাম।

একমাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা, তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা গেল, মালিশ ও ব্যাণ্ডেজ ঠিক মতই রহিল।

১২ই অগ্রাহায়ণ—রোগীর অবস্থা তেমন বিশেষ কোন রূপ পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। কেবল কফ্ সরল হইয়াছে বলিয়া অনুমান হইল। জর একই ভাবে আছে। ১১ই তারিখের ব্যবস্থামতই ঔষধ দেওয়া গেল।

১৩ই অগ্রাহায়ণ—পুনঃরায় রোগীকে দেখিবার জন্য যাই,। প্রাতে গিয়া দেখিলাম, গায়ের তাপ ১০৩ ডিগ্রী হইয়াছে ও সেদিন যে বাহ্যে করান হইয়াছিল তাছাড়া আর বাহ্যে হয় নাই। এই দিন চিকিৎসা প্রকাশের—লিখিত, স্যালিব্রোন ও ক্যাপসিটোল নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

এমন কার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
ভাইঃ ইপিকাক	...	২ মিনিম।
স্কালিব্রোণ	...	১ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	...	৩ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	৫ মিনিম।
টিং সিঙ্কোনা কোং	...	৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাশ	...	২ গ্রেণ।
একোয়া	...	৩ ড্রাম।

একদাগ। এইরূপ ছয়মাত্রা,। ৪ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বেলা ৪ টার সময় দেখা গেল, গায়ের তাপ ১০২ ডিগ্রী, পেটের আধ্মান আছে ও সামান্য সামান্য বমনেচ্ছা হইতেছে, মাঝে মাঝে প্রবল কাশি হইতেছে, কাশির সময় ক্যাপসিটোল ২টী করিয়া লোজেঞ্জ মুখে লইয়া চুষিয়া খাইতে বলিলাম। ১ ঘণ্টার মধ্যে ৪।৫ টী লোজেঞ্জ ব্যবহার করায় কাশিটা অনেক কমবোধ হইল। তিসি অৰ্দ্ধেক ও পিয়াজ অৰ্দ্ধেক; একত্রে বাটিয়া গরম করিয়া তাহার পুলটীস বক্ষোপরি ব্যবস্থা করা গেল। ব্যাণ্ডের ঠিকমতই রহিল।

১৪ই অগ্রহায়ণ। প্রাতেঃ দেখাগেল রোগীর বাহ্যে হয় নাই, গায়ের তাপ ১০৩° ডিগ্রী, কফ্ কাশি, অনেক কম, অদ্য আবার পূর্ব্বেরমত গ্লীশরাইন সিরিঞ্জদ্বারা বাহ্যে করান হইল। বাহ্যে করান হইবার পরই গায়ের তাপ ১০১° ডিগ্রী—হইল। তখনই আমি নিম্নলিখিত কুইনাইন মিক্শ্চারটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	৪ গ্রেণ।
এসিড এন্ এম্ ডিল	...	৪ মিনিম।
ইথার নাইট্রীক	...	২ মিনিম।
টিং নক্শ ভমিকা	...	১ মিনিম।
ব্রাণ্ডি নং ১	...	৫ মিনিম।
একোয়া	....	২ ড্রাম।

একদাগ। এইরূপ ৪ দাগ সেব্য। যতক্ষণ পর্য্যন্ত জ্বর থাকিবে ততক্ষণ সেব্য। ১ দাগ সেবনের পর দেখা গেল গায়ের তাপ ১০০° ডিগ্রী, হইয়াছে, আর এক দাগ সেবনের পর দেখা গেল, তাপ ৯৯° হইয়াছে। বেলা ২টা পর্য্যন্ত তিন দাগ কুইনাইন দেওয়া হইল। ৩ টার সময় ১০১° ডিগ্রী জ্বর উদয় হইল। কুইনাইন মিক্চার বন্দ করা হইল। নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল, মালিশ ও সেক্ পূর্ব্বের নিয়মে চলিতে লাগিল। পথ্য পায়রার ব্রত ও ব্রাণ্ডি (নং ১) মেলিন্সফুড ইত্যাদি।

Re.

স্পিঃ এমন এরোমেটিক	...	৫ মিনিম।
ক্লোরিক ইথার	...	৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি নং ১	...	১০ মিনিম।
স্যালিব্রোণ	...	১ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

এক দাগ—এইরূপ ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা। পেটের আধ্মান বোধ হওয়ায়, সোডি-সালফ কার্ব্বলাস ১ পুরিয়া ২॥ গ্রেণ আহারের পূর্ব্বে দেওয়া গেল। বেলা ৩॥টা হইতে জ্বর বাড়িতে আরম্ভ হইয়া রাত্রি ৪টা পর্য্যন্ত ১০০° ডিগ্রী হইল, তখন নিম্নলিখিত মত কুইনাইন মিক্শ্চার দেওয়া গেল।

Re.

কুইনাই হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
লাইঃ ষ্ট্রীকনাইন	...	½ মিনিম।
ব্রাণ্ডি নং ১	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	২ ড্রাম।

একদাগ—এইরূপ ৩ দাগ, ১॥ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল। অন্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

১৬ই অগ্রহায়ণ।—প্রাতে রোগীর গায়ের তাপ ৯৮॥° ডিগ্রী, রোগী বেশ সুস্থ ও সবল আছে। পাঁচবার ব্রথ্ ও ব্রাণ্ডি ইত্যাদি বলকর পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়া গেল। অন্ত্র বাহে পরিষ্কার একবার হইয়াছে। ৫ ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত মিক্চার খাইতে দেওয়া গেল।

স্যালিব্রোণ	...	১ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোং	...	৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
টিঞ্চার সিলি	...	২ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	৪ ড্রাম।

একদাগ—এইরূপ ৬ মাত্রা, ৫ ঘণ্টা অন্তর সেবা। অদ্য আর কুইনাইন দেওয়া হয় নাই। রোগী ভাল আছে, কফ কাশি, বুকে বেদনা ইত্যাদি সম্পূর্ণ সারিয়াছে। জ্বরও বন্ধ হইয়াছে।

১৭ই অগ্রহায়ণ।—রোগী বেশ ভাল আছে। কোন প্রকার সন্দেহ রহিল না। নিম্নলিখিত টনিক মিক্চারটী ব্যবস্থা করা গেল।

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১৷৷০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	২ মিনিম।
ভাইঃ ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টিং পিউকানা কোং	...	৩ মিনিম।
টিং সিনকোনা	...	২ মিনিম।
লাইকর ডিস্‌পেপ্টোল	...	৩ ড্রাম।

একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রত্যহ দুইবার, এবং বলা হইল যে, এই ঔষধ ১৫ দিন সেবনের পর কডলিভার ওয়েল ও সিরাপ ফেরি আইওডাইড খাওয়াইতে হইবে। আমাদের দেশে এমন অনেক ডাক্তার দেখিতে পাওয়া যায় যে তাহারা প্রায় সকল ক্ষেত্রেই কুইনাইন লইয়া ঝগড়া বাধাইয়া থাকেন। কিন্তু একবারও কুইনাইনের উপকারিতার বিষয় ভাবেন না। এই সকল ডাক্তার মহাশয়গণের নিকট আমার সানুনয় অনুরোধ—তাঁহারা যেন ডাক্তার ধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত চিকিৎসা গ্রন্থ সমূহে কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালী দেখিয়া শিক্ষা করেন। তাহা হইলে দেশের অনেক উপকারে আসিতে পারে। যাহা হউক এই ক্ষেত্রে চিকিৎসা-প্রকাশের লিখিত স্যালিব্রোণ ও ক্যাপসিটোল ও পিঁয়াজের পুলটীশে রোগীটির পুনর্জ্জীবন দান করিয়াছে। মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় চিকিৎসা-প্রকাশ যেন নূতন নূতন চিকিৎসা-প্রণালী শিক্ষা দিয়া দেশের সকলেরই মঙ্গল প্রদান করে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

প্রসব দুর্ঘটনা।

(লেখক ডঃ—শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ রায়—রঙ্গিলাবাদ, হুগলী।)

:০:

বিগত অক্টোবর মাসে একটি রোগী দেখিতে আহূত হইয়া বাটী হইতে ১০ মাইল দূরে গমন করি। রোগিণীর বয়স ১৯।২০ বৎসর হইবে, পূর্ব্বে সন্তানাদি হয় নাই। এই তাহার প্রথম প্রসব কালীন ঘটনা। আমি বেলা ৫টার সময় রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম, যাইয়া দেখি অপরাপর প্রায় ৪০জন লোক তথায় সমবেত আছে। রোগিণী একটি অন্ধকারপূর্ণ ঘরে শুইয়া আছে, ঘরের ভিতরে প্রবেশ করিয়া দেখি, একটি বৃদ্ধা দুধ গরম করিয়া রোগিণীর মুখে প্রদান করিতেছে, বৃদ্ধা অন্ধদৃষ্টি বশতঃ ২।১ বার রোগিণীর মুখের পরিবর্ত্তে অন্য স্থানেও ঢালিয়া দিতেছে। রোগিণীর বিছানার নিকটে দক্ষিণ পার্শ্বে স্তুপাকার কাষ্ঠরাশি জ্বলিতেছে, রোগিণী চিৎ হইয়া শুইয়া আছে. তাহার দুই পায়ের মধ্যস্থলে স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের নিকট কতকগুলি ময়লা ছেঁড়া নেকড়া ঢাকা মৃতজাত সন্তান ফুলিয়া উচুমত হইয়া রহিয়াছে।

এই সমস্ত বিষয় প্রত্যক্ষ করিয়া বাহিরে আসিলাম, বাহিরে আসিয়া রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস, কিরূপে প্রসব হইয়াছে, এবং মৃতজাত সন্তান ঐরূপ অবস্থায় কেন পড়িয়াছে? জিজ্ঞাসা করায় তাহার স্বামী আদ্যপান্ত বলিতে লাগিল। পূর্ব্ব ইতিহাসে জানিলাম, ঐ রোগিণীর সিফিলিসাদি ভিনিরিয়াল ডিজিজ কিছু নাই, স্বাস্থ্য খুব ভাল ছিল। " গত শুক্রবার রাত্রি হইতে প্রসববেদনা উপস্থিত হয়, শনিবার দ্বিপ্রহরের পর ৫।১টী গিন্নী-গুর্ব্বিণী আসিয়া উপস্থিত হন। তাহাদের আদেশক্রমে, রোগিণীর তলপেটে তৈল গরম করিয়া মালিশ করা হয়, উত্তরোত্তর বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে লাগিল, কিন্তু কিছুতেই প্রসব হইল না। এইরূপে শনিবার রাত্রি কাটিয়া গেলে পর ২।৪ জন আত্মীয় ব্যক্তির সহিত পরামর্শ করিয়া, নিকটবর্ত্তী একজন ডাক্তারবাবুকে আনা হইল, তিনি রবিবার সন্ধ্যার পূর্ব্বে এখানে আসিয়া রোগিণী দেখিলেন, এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। (বলা বাহুল্য তাঁহার কোন প্রেস্‌ক্রপ্‌সান আমার হস্তগত হইল না) তখন রোগিণী অজ্ঞান অবস্থায় রহিয়াছে, এই অজ্ঞানতা রবিবার বেলা ১২টার পর হইতে হইয়াছে, ডাক্তারবাবু ঔষধাদি দিয়া ৭টার সময় চলিয়া গেলেন। সমস্ত রাত্রি সেই ঔষধ খাওয়ান হইল, কিন্তু রাত্রি ১টার পর হইতে মধ্যে মধ্যে হস্ত পদাদির কম্পন দেখা দিল এবং ক্রমেই সেই কম্পন বৃদ্ধি হইয়া খেচুনীর মত হইতে লাগিল। সেই সময় একজন স্ত্রীলোক রোগিণীর পেটে হাত দিয়া বলিল, ঠাণ্ডা বোধ হইতেছে, বোধ হয় সন্তান গর্ভের ভিতর মারা গিয়াছে, সকলে বলিল নিকটে একজন ভাল ধাত্রী আছে, শীঘ্র তাহাকে আনিতে লোক পাঠাও (ধাত্রী পাশ করা নহে তবে অনেকদিন এই কার্য্য করিতেছে) অগত্যা তাহাই হইল। ধাত্রী সোমবার প্রাতে আসিয়া রোগিণী পরীক্ষা করিয়া বলিল গর্ভস্থ সন্তান মারা গিয়াছে, আমি এখনই প্রসব করাইয়া দিব বলিয়া একটী শিকড় ২॥টী গোলমরিচের সহিত বাটিয়া রোগিণীকে খাওয়াইয়া দিল এবং একটী পাত্রে ঠাণ্ডা জল লইয়া মন্ত্রপূত করতঃ রোগিণীর পেট ধুয়াইয়া দিল। তৎপরে সেই ধাত্রী নানারূপ কৌশল করিয়া কিছুতেই কৃতকার্য্য না হওয়ায় অগত্যা ভিতরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া একটী মৃত-সন্তান প্রসব করাইল। পরে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা গেল ও সেই ধাত্রী অনেক প্রকার ঔষধাদি সেবন করাইল, কিন্তু ফুল প্রসব হইল না, রোগিণীর তখন অজ্ঞান অবস্থা, মধ্যে মধ্যে ফিট হইতেছে, ধাত্রীকে বিশেষ করিয়া ফুলটী প্রসব করাইবার জন্য বলা হইল, সে অনেক চেষ্টা করিল, কিন্তু কিছুতেই ফুল প্রসব করাইতে না পারিয়া, একটী গাছড়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া রাত্রিতে বাটী চলিয়া গেল। সোমবার রাত্রিতে একবার প্রস্রাব ও দাস্ত হইয়াছিল, পূর্ব্ব-অবস্থা সমভাবেই রহিল, পথ্যের মধ্যে গরম দুগ্ধ মধ্যে মধ্যে দেওয়া হইয়াছিল। মঙ্গলবার প্রাতেই পুনরায় সেই ধাত্রীকে আনান হইল, সমস্তদিন থাকিয়া কিছুই করিতে পারিল না, মঙ্গলবার রাত্রি ঐ অবস্থায় কাটিল, রোগিণীর ফিট ও অজ্ঞানতা পূর্ব্বমত রহিল, জ্ঞানের কোন চিহ্ন দেখা গেল না। বুধবার সকাল হইতে ঝাড়-ফুক দেওয়া আরম্ভ হইল, কিন্তু পূর্ব্বলক্ষণের কিছুই উপশম হইল না বা গর্ভস্থ ফুল প্রসব হইল না, অদ্য বৃহস্পতিবার

আপনাকে আনান হইয়াছে, যাহা ভাল হয় করুণ।" মৃত সন্তান ঐ অবস্থায় ঝুলিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া গৃহ মধ্যে পড়িয়াছে কেন, জিজ্ঞাসা করায় বলিল ফুল প্রসব হয় নাই, ছেলের সঙ্গে এক নাড়ী হইয়াছে, কিরূপে ফেলিয়া দেওয়া হইবে।" রোগিণীর আদ্যপান্ত সমস্ত বৃত্তান্ত অবগত হইয়া দেখিলাম রাত্রি ৯টা বাজিয়াছে, রোগিণীর ফিট বর্ত্তমান আছে, সে কারণ অদ্য রাত্রে ফুল প্রসব করান যুক্তি সঙ্গত নহে, আমি একটী ঔষধ দিতেছি রাত্রিতে তিন ঘণ্টা অন্তর তিনবার খাওয়ান হউক, ইহাতে ফিট কিয়ৎ পরিমাণে কমিলে প্রাতে ফুল প্রসব করাইয়া দিব, তবে রাত্রিতে মৃত সন্তানের নাড়ীচ্ছেদ করিয়া দিতেছি শীঘ্র উহাকে ফেলিয়া দিয়া আইস, এবং গরম জলের সহিত একটী ঔষধ দিতেছি ইহার দ্বারা রোগিণীর ঘরটী পরিষ্কার করিয়া ধুয়াইয়া দেও, মৃত সন্তানের নাড়ীচ্ছেদ করিবার কথা শুনিয়া তাহাদের বাটীর এবং সেখানকার ভদ্রবংশীয়া কতকগুলি মহিলা বিশেষ আপত্তি দেখাইয়া বলিল যে, নাড়ী কাটিয়া দিলে গর্ভস্থ ফুলটী রোগিণীর বুকে উঠিয়া মারা যাইবে। গর্ভস্থ ফুল যে রোগিণীর বুকে উঠিতে পারে না ইহা অনেক করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। যাহা হউক আমি নাড়ীচ্ছেদ করিয়া দিলাম, মৃত সন্তান লইয়া যাইবার পর, রোগিণীর আবশ্যকীয় দ্রব্য ব্যতীত অন্যান্য দ্রব্য বাহির করাইয়া দেওয়া হইল, এবং ঘরটী হাইড্রার্জ পারক্লোর লোশন (1 in 500) দ্বারা ঘরটী পরিষ্কার করান হইল, ফিট কমাইবার দরুণ নিম্নলিখিত ঔষধটী ৩ দাগ দিলাম।

Rc.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। শুক্রবার প্রাতে দেখিলাম ফিট পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক পরিমাণে কমিয়া গিয়াছে, সুতরাং গর্ভস্থ ফুলটী প্রসব করান যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিয়া তিনটি পাত্রে গরম জল পৃথক রূপে গ্রহণ করিয়া ১টীতে কার্ব্বলিক লোশন, ১টীতে পটাশ পারম্যাঙ্গনাশ লোশন ও অপরটীতে হাইড্রার্জ পারক্লোর লোশন প্রস্তুত করিয়া লইলাম। পরে নিজের হস্তাদি এন্টিসেপ্টিক্ করতঃ রোগিণীকে চিৎ করাইয়া শুয়াইয়া পদ দুইখানি মুড়িয়া দুইপাশে দুজনকে ধরিতে আদেশ দিলাম এবং নিজে অম্বালাইকেল কর্ডটী ধরিয়া ঈষৎ পরিমাণে ঘুরাইতে লাগিলাম এবং অল্প অল্প করিয়া টানিতে লাগিলাম। এইরূপ কৌশল অবলম্বন করায় শীঘ্রই কৃতকার্য্য হইলাম—ফুলটী সম্পূর্ণরূপে প্রসব হইল, ফুলটীর রং কালবর্ণ হইয়াছে এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়াছে। ফুল প্রসব করাইবার পর প্রথমে পটাশ পারম্যাঙ্গনাশ লোশন (Condis fluid) দ্বারা ও তৎপরে আইজোল লোশন দ্বারা ডুসের সাহায্যে জরায়ু উত্তমরূপে ধৌত করাইয়া দেওয়া হইল। ফুল প্রসবের পর রোগীকে একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ৬০ মিনিম ১ আউন্স ক্লোরোফরম ওয়াটারের সহিত খাইতে দেওয়া হইল ও একটী ১২।১৪ ইঞ্চি চওড়া, ৫ গজ লম্বা ব্যাণ্ডেজ রোগিণীর পেটে উত্তমরূপে বাঁধিয়া দেওয়া হইল,

যদিও বাহ্যে ও ?স্রাব মধ্যে মধ্যে হইতেছিল তথাপি ফুল প্রসব করাইবার পূর্ব্বেই ক্যাথিটারের এনিমার সাহায্যে ব্লাডার ও রেক্টাম পরিষ্কার করিয়া লওয়া হইয়াছিল. রোগিণীর গৃহ, বিছানাদি. ব্যবহার্য্য দ্রব্যগুলি সমস্ত এন্টিসেপ্‌টিক্‌ লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া হইল, রোগিণী অজ্ঞান অবস্থায় রহিয়াছে ফিট নাই তবে সময় সময় পদ দুইখানি ঈষৎ পরিমাণে কম্পিত হইতেছে, জিহ্বা সরস, চক্ষু অর্দ্ধ উন্মিলিত, উত্তাপ ৯৭° ডিক্রী, নাড়ী ৬০ বার প্রতি মিনিটে এই সমস্ত দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম এবং ৪ আউন্স ব্রাণ্ডি ৪ আউন্স সিনামন ওয়াটারের সহিত মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম, গরম দুগ্ধ ও চিকেন ব্রথ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.	লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	৩০ মিনিম।
	সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
	সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
	স্পীরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
	টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	৪ মিনিম।
	টীঞ্চার মাস্ক	...	২০ মিনিম।
	একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবার ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আমি শুক্রবার বৈকালে বাটী আসিলাম এবং রবিবারে আসিব বলিয়া আসিলাম। রবিবার বৈকালে গিয়া দেখিলাম, রোগিণীর অত্যন্ত জ্বর হইয়াছে, উত্তাপ—বেলা ৪টার সময় ১০৬° ডিক্রী, নাড়ী পূর্ণ ও বলবতী রোগিণী সচীৎকার ভুল বকিতেছে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে প্রকৃত উত্তর দানে অসমর্থ। চক্ষু রক্তবর্ণ, জিহ্বা শুষ্ক এবং ময়লাপূর্ণ, তাহার স্বামীকে জিজ্ঞাসা করিলাম এইরূপ অবস্থা কখন হইতে হইয়াছে ? বলিল "শনিবার ভোর হইতে সামান্য একটু গা গরম হইয়া ক্রমেই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে এবং তৎসঙ্গে আনুসঙ্গিক লক্ষণগুলিও প্রবল হইতেছে। যাহা হউক জরায়ু হইতে বিষাক্ত পদার্থ (Septic poison) শোধিত হইয়া যে এইরূপ হইতেছে তাহাতে আর সন্দেহ না করিয়া তৎক্ষণাৎ পর পর আইডোল লোশন ও হাইড্রাজ পারক্লোর লোশন (1 in. 4000) দ্বারা ডুসের সাহায্যে জরায়ু পরিস্কৃত করিয়া দেওয়া হইল, মস্তকে বরফের অভাবে শীতল জলধারা ব্যবস্থা করা গেল এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

Re.	লাইকর এমন এসিটেট	...	৩ ড্রাম।
	সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	৬ গ্রেণ।
	স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
	এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
	টীঞ্চার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
	একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

শনিবার রাত্রি ৩টার সময় দাস্ত হইয়াছে বলায় আর সে বিষয়ে কোন কিছু করা হইল না। পথ্য পূর্ব্বমত রহিল, তবে পিপাসার জন্য সোডা ওয়াটার দিতে বলিলাম। উপরোক্ত মিকৃশ্চার খাওয়াইবার পর রাত্রি ১০টার সময় দেখা গেল জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা কমিয়াছে, উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রী হইয়াছে অন্যান্য লক্ষণ উত্তাপের সহিত সামান্য কম বোধ হইল, সুতরাং ঔষধ কোন পরিবর্ত্তন না করিয়া কেবল মাত্র ২ ঘণ্টা স্থলে ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম। সোমবার প্রাতে দেখিলাম উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী হইয়াছে, নাড়ী মিনিটে ৮৫বার প্রতিঘাত করিতেছে ভুল বকা খুব কমিয়া গিয়াছে, চক্ষু সামান্য লালবর্ণ আছে, রাত্রি ৪টার সময় একবার বাহ্যে ও প্রস্রাব হইয়াছে, যাহা হউক আমি পুনরায় পূর্ব্বোক্ত লোশন দ্বারা জরায়ু ধৌত করিয়া দিলাম ব্যবহার্য্য আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি ধৌত করাইয়া দেওয়া হইল, বিছানাদি যতদূর সম্ভব পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন করাইয়া দেওয়া হইল এবং ৪ গ্রেণ কুইনাইন হাড্রোব্রোমাইড ৪ ড্রাম ব্রাণ্ডির সহিত ১ মাত্রা দেওয়া হইল, বৈকালে উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী হইয়াছিল সেইজন্য পূর্ব্বোক্ত Liqr. Ammon Act. মিকৃশ্চারটী ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম। মঙ্গলবার প্রাতে দেখিলাম রোগিণী সম্পূর্ণ জ্ঞানপ্রাপ্ত হইয়াছে। ডিলিরিয়াম আদৌ নাই, উত্তাপ ৯৮-৬° ডিগ্রী সেদিন পথ্য দুগ্ধ ও ব্রথ রহিল তদ্‌বাদে মুসম্বের যূস দেওয়া হইল, দাস্ত বেশ পরিষ্কার রাখিবার জন্য সকালে একটী ও সন্ধ্যায় একটী Tablet Quinin Rectphie Co. ব্যবস্থা করিলাম এবং নিম্নলিখিত মিকৃশ্চারটী প্রত্যহ ৪বার করিয়া খাওয়াইতে আদেশ দিয়া বাটী আসিলাম।

Re.

লাঃ হাইড্রাজ পারক্লোর	...	৩০ মিনিম।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
একৃষ্ট্রাক্ট সিনকোনা লিকুইড	...	২০ মিনিম।
ইনফিঃ চিরাটী	...	এড ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা প্রত্যহ ৪ বার। ইহার পর ৫।৬ দিন বাদে একটি লোক আসিয়া সংবাদ দিল রোগিণী বেশ ভাল আছে জ্বরাদি জন্য কোন উপসর্গ নাই, তবে কোমরের কাছে ও পৃষ্ঠার হাড়ের কাছে ২টী ঘায়ের মত হইয়াছে, আমি তৎপর দিবস যাইয়া দেখিলাম সেক্রমের উপর একটি দক্ষিণ স্ক্যাপুলার কোন একটি ২টি শয্যাক্ষত Bed sors হইয়াছে। পাড়াগাঁয়ে পোয়াতিদের বিছানাদির বন্দোবস্ত যেরূপ শোচনীয় তাঁহাতে Bed sore হইবে তাহার আশ্চর্য্য কি! যাহা হউক ক্ষতগুলি হাইড্রাজ পারক্লোর লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া বোরিক বোয়ো আইডোফরম ও কয়লার গুড়া ছড়াইয়া দিয়া বোরিক কটন দ্বারা আবৃত করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। আভ্যন্তরিক খাইবার জন্য নিম্নলিখিত মিকৃশ্চারটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	২ গ্রেণ।
টীং ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
ইনফিঃ কলম্বা	...	এড ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার। পথ্য—দুধ, বার্লি, ব্রথ, মৎস্যের যূস, মসুরের কাথ ইত্যাদি দেওয়া হইল এবং নিকটস্থ একজন নব্য ডাক্তার বাবুকে আনাইয়া প্রত্যহ ক্ষত দুইটী ড্রেস করিয়া দিবার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। ৭।৮ দিন পরে লোক আসিয়া সংবাদ দিল, রোগিণী বেশ সুস্থ আছে, ঘা দুইটী প্রায় সারিয়া গিয়াছে, অন্ন পথ্যের জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়াছে এবং মিকশ্চার ঔষধ অত্যন্ত তিক্ত আস্বাস বলিয়া খাইতে বড়ই হাঙ্গামা করে। আমি তাহার অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম এবং মিকশ্চার ঔষধ না দিয়া নিম্নলিখিত বটিকা প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	১ গ্রেণ।
পলভ কালম্বা	...	৪ গ্রেণ।
ফেরি রিডাক্টাই	...	½ গ্রেণ।
পলভ রিয়াই	...	৪ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট জেনসন	...	যথা প্রয়োজন।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা, প্রত্যহ ২টী করিয়া। অন্ন পথ্য করিয়া রোগিণী এখন সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছে এবং বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইতেছে কোন অসুখাদি নাই।

বাত-জ্বরে অশ্বগন্ধা।

গত ভাদ্রমাসে আমি একটী বাত-জ্বরগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, নিম্নে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম।

রোগী হিন্দু, পুরুষ। বয়স ৩৪ বৎসর পূর্ব্বে তাহার স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল। আমি ১০ই ভাদ্র তারিখে এই রোগীর চিকিৎসায় ব্রতী হই।

উপস্থিত লক্ষণ। দৈহিক উত্তাপ ১০৫° নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ মুখমণ্ডল আরক্তিম, প্রবল পিপাসা, গাত্রদাহ, প্রস্রাব অত্যন্ত কম ও লোহিত বর্ণ, প্রস্রাবকালীন সামান্য জ্বালাবোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা ক্লেদাবৃত, মস্তকে ভার বোধ। হস্ত ও পদের সমূহ এমন কি অঙ্গুলির গাঁইট পর্য্যন্ত স্ফীত, ঈষৎ লালবর্ণ এবং অত্যন্ত বেদনাযুক্ত, হস্ত অপেক্ষা পদের সন্ধিগুলিইতে

অধিক যন্ত্রণা হইতেছে ও এইগুলিই একটু বেশী স্ফীত হইয়াছে ও স্ফীত সন্ধিসমূহে এবং মস্তিষ্কে ও সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত বেদনা ও কামড়ানি রহিয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের কোন পীড়াজ্ঞাপক চিহ্ন দেখিতে পাইলাম না।

পূর্ব্ব ইতিহাস। অদ্য ৬ দিন কাল রোগীর জ্বর হইয়াছে। প্রত্যহ প্রাতে জ্বর ১০২° ডিগ্রী থাকে ও ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। জ্বর স্বত্ত্বেও সর্ব্বদা সামান্য সামান্য ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতেছে, কিন্তু তাহাতে উত্তাপের কোন বিভিন্নতা হয় নাই। রোগীর পূর্ব্বে স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল, ম্যালেরিয়া জ্বর ইত্যাদি হইত না, সাংসারিক অবস্থা মন্দ নয় রোগী পূর্ব্বে অত্যন্ত পরিশ্রম করিত কিন্তু ২।৩ মাস কাল বাটীতে বসিয়া আছে। পূর্ব্ব হইতে তাহার কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান ছিল। ইতঃপূর্ব্বে জনৈক স্থানীয় চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসা করাইতেছিল। তাঁহার চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার না হওয়াতে তাহারা চিকিৎসার্থে আমাকে আহ্বান করে। পূর্ব্ব চিকিৎসক মহোদয়ের কোন ব্যবস্থাপত্র ছিল না, কারণ তিনি নিজে বাটী হইতে ঔষধ দিতেন।

আমি রোগী দেখিয়া তাহার বাতজ্বর হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ফিনাসিটীন	..	৩ গ্রেণ।
এসপাইরিণ	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়ায় এক মাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম ও যতক্ষণ না দৈহিক উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী না হয় সে পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টা অন্তর এক একটী করিয়া ৩টী পুরিয়া দিতে বলিলাম।

২। Re.

টিং একোনাইট	...	১ মিনিম।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্প্রীট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টিং ক্লোরোফর্ম্ম কোং	...	১০ মিনিম।
ভাইঃ কলচিসাই	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া অরেন্সাই ক্লোরিস	এড	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য সিডলিজ পাউডার ব্যবস্থা করিলাম।

৪। বাহ্যপ্রয়োগের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

ইকথাইওল	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট বেলেডোনা	...	৪ ড্রাম।
মেন্থল ...	...	১ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ওপিয়াই	...	৪ ড্রাম।
অইল গালথেরিয়া	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিস্থলে মর্দ্দনার্থে দেওয়া হইল।

১১ই ভাদ্র প্রাতে যাইয়া রোগী দেখিলাম, দৈহিক উত্তাপ ১০২.৬, অন্যান্য লক্ষণাদি পূর্ব্ববৎ ৩ বার ভেদ হইয়াছে। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ঔষধাদি দেওয়া গেল, বেদনা কিছু কম বলায় Aspirin (এসপাইরিণ) প্রভৃতিতির পাউডার ২টি দিতে বলিলাম। ওসিটলিজ পাউডার বাদ দেওয়া গেল। পথ্য—সাগুদানা, বার্লিওয়াটার, লেমনেড অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ইত্যাদি—

১২ই ভাদ্র যাইয়া রোগী দেখা গেল. জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম, বেদনাও সামান্য কমিয়াছে। কিন্তু স্ফীত স্থানের কোন অল্পতা লক্ষিত হইল না। ঔষধটি পূর্ব্ববৎ কেবল মাত্র টিং একোনাইট বাদে মিক্শ্চার দেওয়া গেল।

১৪ই ভাদ্র তারিখে দেখা গেল যে, অন্যান্য লক্ষণগুলি কিছু কমিয়াছে কিন্তু সন্ধিস্থলের স্ফীতি ও বেদনা কম হয় নাই। মিক্শ্চারটির সহিত আইওডাইড অব পোটাসিয়াম মিশ্রিত করিয়া দিলাম ও নাইট্রিক ইথারের পরিবর্ত্তে পটাস নাইট্রাস দিলাম।

৮ দিবস কাল চিকিৎসায়—এইরূপ নানাবিধ ঔষধাদি ও বেদনা নিবারক অন্যান্য ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ কোন উপকার হইল না। কেবলমাত্র জ্বর কিছু কম হইয়া প্রাতে ১০০° ও পরে ১০২° পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতেছিল। প্রাতঃকালে উত্তাপ কম থাকা সময়ে এরিষ্টোবিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিতে লাগিলাম। কি কি ঔষধ দিয়াছিলাম তাহার সমস্ত বিবর এবং প্রত্যেক দিবসের ব্যবস্থাপত্র সন্নিবেশিত করিয়া অনর্থক চিকিৎসা-প্রকাশের স্থান নষ্ট করা বিবেচনা করি না। ঔষধাদির মধ্যে পরিবর্ত্তক, বেদনা নিবারক ইত্যাদি ঔষধ এবং বাহ্য প্রয়োগের জন্য শেষে থারমোফিউজ সন্ধিস্থলসমূহে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। অন্যান্য নূতন ঔষধ পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে অশ্বগন্ধা নামক দেশীয় ঔষধটির পরীক্ষা করিবার ইচ্ছা করিলাম। ১৩১৯ সালের বৈশাখ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস মহাশয় যে বাতজ্বরে দেশীয় ঔষধের উপকারিতা নামক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহাতে এবং অন্যান্য চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রে এই রোগে অশ্বগন্ধার উপকারিতার বিষয় অবগত হইয়াছিলাম।

এক্ষণে এই রোগীতে মাননীয় নরেন্দ্র বাবুর ব্যবস্থা মত অশ্বগন্ধা প্রয়োগ করিলাম। অশ্বগন্ধা আমাদের গ্রামে অনেক সময় জন্মিয়া থাকে। এসময় নূতন অনেক গাছ জন্মিয়াছিল, তাহারই পাতা সংগ্রহ করিয়া চূর্ণ করিলাম এবং বাটী হইতে ২ ড্রাম পরিমাণ ১১টি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া লইলাম। কারণ রোগীর নিকট ঔষধের বিষয় ব্যক্ত করিলে সম্ভবতঃ তাহারা সামান্য মুষ্টিযোগ বিবেচনায় অগ্রাহ্য করে। কাজে কাজেই একটু চিক্কণ ভাব না দেখাইলে

আজ কালের লোকের বিশ্বাস হয় না। আমরা এমনই বাহ্য চাকচিক্যে মোহিত হইয়াছি যে, আমাদের দেশস্থ ঔষধই বিলাতে যাইয়া সুন্দরভাবে সজ্জিত হইয়া আসিলেই আমরা তাহাকে আগ্রহের সহিত গ্রহণ করি। ইহাতেই আজকাল বাঙ্গালীর সর্ব্বনাশ হইয়াছে। তবে সৌভাগ্যের বিষয় বেঙ্গল কেমিক্যল কোং প্রভৃতি কতিপয় কোম্পানীর উদ্যোগী মহোদয়গণ আমাদের দেশীয় ঔষধদি প্রচার করিয়া বিশেষ উপকার করিয়াছেন।

সংবাদ পত্রে দেখিলাম ইতঃপূর্ব্বে মহামান্য শ্রীল শ্রীযুক্ত বঙ্গদেশের গভর্ণর মহোদয় উক্ত বেঙ্গল কেমিক্যাল ওয়ার্কস পরিদর্শন করিয়া বিশেষ আনন্দিত হইয়াছেন, অবশ্য ইহা আমাদের দেশের অতীব গৌরবের বিষয়। আর এই সমস্ত আমাদেরই দেশীয় ঔষধের তরল সার ইত্যাদি ব্যবহারে বেশ উপকার পাওয়া যাইতেছে।

যাহা হউক আমি রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া সুজির হালুয়ার সহিত উক্ত অশ্বগন্ধা চূর্ণ বেশ করিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রাতে ও বৈকালে সেবন করিতে বলিলাম। এবং রোগীর বাটীতে এবং রোগীকে বিশেষরূপে আশ্বাস দিলাম ও বলিলাম যে এই ঔষধেই রোগী সম্ভবতঃ আরোগ্য হইবে। দুই দিন এইরূপ ভাবে ঔষধ সেবন করাইয়া সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া দিলাম। ঠিক দুই দিবস পরে রোগীর বাটীর লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে রোগী অনেকটা সুস্থ আছে। সন্ধিসমূহের স্ফীততা অনেক কম হইয়াছে। জ্বর দুই দিবস আর হয় নাই। আমি অন্য সমস্ত ঔষধ পূর্ব্ব হইতেই বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম। নরেন্দ্র বাবু ইহার সহিত পেনোকোল ব্যবহার করিয়াছিলেন কিন্তু আমি কেবল অশ্বগন্ধার গুণ পরীক্ষা করিবার জন্যই একমাত্র অশ্বগন্ধাই প্রয়োগ করিয়াছিলাম, উপস্থিত ঐরূপে অশ্বগন্ধাই ব্যবহার করিতে দিলাম ও অন্ন পথ্য দিতে বলিয়া দিলাম। ১৫ দিবস কাল এই ঔষধ ব্যবহারে রোগী এই রোগ হইতে মুক্তিলাভ করিল। আরও কিছু দিবস সেবন করিবার জন্য পাউডার করিয়া দিলাম। বিনামূল্যে স্বল্পায়াসে এই রোগী আরোগ্য হওয়ায় বিশেষ আনন্দিত হইলাম। নানাপ্রকার চিকিৎসায় যাহা প্রশমিত হয় নাই তাহা সামান্য ঔষধে আরোগ্য হইল। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রাদি দ্বারা পরস্পর জ্ঞান বিনিময়ে যে কত রোগীর জীবন রক্ষা হয় তাহা বলিয়া উঠিতে পারা যায় না। মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় "চিকিৎসা-প্রকাশ" প্রকাশিত করিয়া দেশের যে কি উপকার করিয়াছেন তাহা সকলেই বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতেছেন। যাহা হউক মাননীয় পাঠকবর্গ ঔষধাদি পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত করিলে সকলেরই বিশেষ উপকার হইবে। ইতি—

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

১৯১৪ খৃঃ অব্দের ৩১শে ডিসেম্বর ব্রিটিস ফার্ম্মাকোপিয়ার পরিবর্ত্তিত সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে। স্থানাভাবে, ফার্ম্মাকোপিয়ার এই পরিবর্ত্তনাদি প্রকাশিত হইল না, আগামী বারে ইহা প্রকাশিত হইবে। নিঃ—সম্পাদক।

গ্রাহক মহোদয়গণের প্রতি নিবেদন।

ছাপাখানার একটী দৈবদুর্ঘটনা হওয়ায় এবারকার চিকিৎসা-প্রকাশ বাহির হইতে বিলম্ব ঘটিয়াছে। গ্রাহক মহোদয়গণ এই বিলম্বজনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিলে বাধিত হইব। নিঃ—সম্পাদক

১৯১৪ খৃঃ অব্দে ব্রিটিস ফার্ম্মাকোপিয়ার পরিবর্ত্তন।

—:০:—

বিগত ১৯১৪ খৃঃ অব্দের ৩১শে ডিসেম্বর নূতন ব্রিটিস ফার্ম্মাকোপিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এই নূতন সংস্করণে কতকগুলি নূতন ঔষধ পরিগৃহীত, কতকগুলি পরিবর্জ্জিত এবং অনেক ঔষধের শক্তি ও মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি প্রভৃতি অনেক পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। কতকগুলি আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয়ের উল্লেখ এস্থলে করা যাইতেছে।

পাঠকগণের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে,—বর্ত্তমান পরিবর্ত্তিত ফার্ম্মাকোপিয়ার অনুযায়ী যে সকল ঔষধ বাজারে প্রকাশিত হইবে, তাহাদিগের লেবেলে ১৯১৪ বি, পি, (B. P. 1914) লেখা থাকিবে এবং সেই সকল ঔষধের মাত্রাদি এই নূতন ফার্ম্মাকোপিয়ার অনুযায়ী প্রযুক্ত হইবে। ১৮৯৮ খৃঃ অব্দের ফার্ম্মাকোপিয়া অনুযায়ী প্রস্তুত ঔষধ সকলের লেবেলে ১৮৯৮ বি, পি, (1898 B. P.) লেখা থাকিবে। বলা বাহুল্য এই সকল ঔষধের মাত্রাদি ১৮৯৮ খৃঃ অব্দের ফার্ম্মাকোপিয়া অনুযায়ী প্রযুক্ত হইবে।

নূতন গৃহীত ঔষধসমূহ।

এসিডম এসেটীল স্যালিসিলিকম (Acedium Acetyl Salicylicum); এই ঔষধটী পূর্ব্বে একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ছিল, ১৯১৪ খৃঃ অব্দের ব্রিটীস ফার্ম্মাকোপিয়ার ইহা গৃহীত হইয়াছে এবং স্যালিসাইরিণের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। মাত্রা ;—৫—১৫ গ্রেণ।

এসিডম হাইড্রিয়োডিকম ডাইলিউটম (Acedium Hydrlodicum Dilutium) ;—মাত্রা ½—১ ড্রাম।

এডরিনালিনম (Adrenalinum) ;—ইহার ১ : ১০০০ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব অনুমোদিত হইয়াছে।

বারবিটনম (Barbitonum) মাত্রা ;—৫—১০ গ্রেণ।

ভেরোনালের (Varoual) পরিবর্ত্তে নূতন ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহা গৃহীত হইয়াছে।

বেঞ্জামাইন ল্যাক্টেট (Bengamine Lactat) ;—মাত্রা ⅛—½ গ্রেণ, বেটা ইউকেন ল্যাক্টেটের (Bata Eucaine) এর পরিবর্ত্তে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

ক্যালসাই ল্যাকটাস (Calcii Lactas) ;—মাত্রা ১০—৩০ গ্রেণ।

ক্যান্থারাইডিন (Cantharidin) ;—যেসকল প্রয়োগরূপে ইতিপূর্ব্বে ক্যান্থারাইডিন (Cantharidin) ব্যবহৃত হইত, বর্ত্তমান ফার্ম্মাকোপিয়ায় উহার পরিবর্ত্তে ক্যান্থারাইডিন ব্যবহার অনুমোদিত হইয়াছে।

এসিটম ক্যান্থারাইডিন, এমপ্লাষ্টম ক্যান্থারাইডিন টীঞ্চার ক্যান্থারাইডিন (বর্ণহীন) অয়েন্টমেণ্ট ক্যান্থারাইডিন লাইকর এপিষ্টাক্সিস ও কলোডিয়ন ভেসিকেন এই সকল প্রয়োগরূপে ক্যান্থারাইডিনের পরিবর্ত্তে বর্ত্তমানে ক্যান্থারাইডিন ব্যবহার করাইবে।

ক্লোরাল ফরমামিডম (Chloral Formamide) ;—নিদ্রাকারক। মাত্রা ১৫—৪৫ গ্রেণ।

ক্রিসোল (Cresol) ;—পচননিবারক ও সংশোধিক লাইকর ক্রিসোল সপোনেটাস প্রস্তুত করণার্থ ব্যবহৃত হয়।

ডায়েমর্ফাইনি হাইড্রোক্লোরিডম (Diamorphinæ Hydrochloridicum) ; হিরোইন হাইড্রোক্লোরাইডের পরিবর্ত্তে নূতন গৃহীত হইয়াছে।

ইথিল ক্লোরিডম (Ethyl Chloridum) ,—স্থানিক স্পর্শহারকার্থ গৃহীত হইয়াছে।

ফেরি ফস্ফাস স্যাকারেটস (Ferry Phosphas Saccharatus) ;—মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ।

গোয়েকল (Guaicol) ;—মাত্রা ১—৫ মিনেম।

গোয়েকল কার্ব্বনেট (Guaicol Carbonate) ;—মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ।

হেক্সমাইন (Hexmine) ;—মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ। ইউরোট্রপিনের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

ইনজেকসিও ষ্ট্রীকনাইন হাইপোডার্ম্মিক (Injectio Strychnine Hypodermic) ;—মাত্রা ৫—১০ মিনিম। ইহাতে ০.৭৫% ষ্ট্রীকনাইন হাইড্রোক্লোরাইড আছে।

মেথিল স্যালিসিলেট (Methyl Salicylate) ;—মাত্রা ৫—১৫ মিনিম।

মেথিল সলফোন্যাল (Methyl Sulphonal) ;—মাত্রা ২—৫ গ্রেণ। টিয়োনালের পরিবর্ত্তে গৃহীত হইয়াছে।

পেলেটায়োরিণ ট্যানাস (Pelletiorine Tannas) ;—মাত্রা ২—৫ গ্রেণ।

ফিনোল্ফ থেলিনম (Phenolph thaleinum) ;—মাত্রা ২—৫ গ্রেণ। উৎকৃষ্ট বিরেচক। পার্জ্জেনের পরিবর্ত্তে গৃহীত হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

——:•*•:——

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের "ক্রম" রহস্য

(লেখক ডাঃ উইলিয়ম ল্যাম্ব এম, বি, সি, এম,)

[মন্থলি হোমিওপ্যাথিক রিভিউ হইতে সঙ্কলিত]

——:*:——

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

(৪) ডাক্তার গোনন, ঔষধ সমুদয়কে তিন শ্রেণীতে ভাগ করিয়াছেন, যথা ;—১ম শ্রেণী—মূল আরক কিম্বা ৩০ ক্রম। উভয় আকারেই ইহারা সমান ভাবে কার্য্য করে, যথা—একোনাইট, বেলেডোনা, নক্সভমিকা ; ২য় শ্রেণী—উচ্চ ক্রমে ভাল কাজ করে ; যথা—নেট্রম মিউর, লাইকোপোডিয়ম, কার্বোভেজ ; ৩য় শ্রেণী—মূল আরক কিম্বা নিম্ন ক্রমে কার্য্য করে, যথা—কলচিকম্, মিলিফোলিয়ম্, পেট্রেসেলিনম্।

(৫) ডাক্তার ড্রিসডেল্ লক্ষণ সমূহকে দুই ভাগে ভাগ করিয়াছেন, মুখ্য ও গৌণ—মুখ্য লক্ষণে নিম্ন ও গৌণ লক্ষণে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে বলেন ;

(৬) ডাক্তার ওয়েল্স্ বলেন যে, ক্রম সকল লক্ষণের তুল্য অনুপাতানুসারে ব্যবহৃত হয় ; যথা—সাধারণ লক্ষণে নিম্নক্রম এবং বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণে (Characteristics) উচ্চ ক্রম ব্যবহৃত হয়।

(৭) ডাক্তার ব্লাক বলেন যে, উপযুক্ত ক্রম ঔষধের সুস্থ শরীরে কার্য্যকারিতার ক্রিয়ার নিকটবর্ত্তী থাকিয়া কার্য্য করে ; যথা—মূল আরক হইতে ৩ ক্রম পর্য্যন্ত কাজ করে।

(৮) ডাক্তার গ্রভগেল ঔষধগুলিকে দুই ভাগে ভাগ করেন ;—কার্য্যকারী ও পরিপোষণকারী। প্রথম প্রকারের ঔষধগুলি শরীরের উপাদান নহে—ইহারা উচ্চ ক্রমে কার্য্য করে ; দ্বিতীয়গুলি শরীরের উপাদান ; যথা—ফেরম, ক্যাল্কেরিয়া—ইহারা নিম্ন ক্রমে কার্য্য করে।

(৯) চিকাগোর ডাক্তার হেল ঔষধের কার্য্যগুলিকে প্রাথমিক (Primary) এবং পরবর্ত্তী (Secondary) এই দুই ভাগে বিভক্ত করেন। প্রাথমিক লক্ষণে ৩ হইতে উচ্চ ক্রম ব্যবহৃত হয় এবং পরবর্ত্তী লক্ষণে ৩× হইতে মূল আরক ব্যবহৃত হয়।

কিন্তু এক্ষণে আমার তিন বৎসরের অভিজ্ঞতা হইতে যে জ্ঞানলাভ করিয়াছি তাহার

ফলে বলিতে পারি যে, ডাক্তার ডাইস্ ব্রাউন ঠিক মর্ম্মস্থলস্পর্শী কথা বলিয়াছেন—তিনি বলেন যে, চিকিৎসা করিতে হইলে সকল প্রকার ক্রমই ব্যবহার করিয়া দেখিতে হয়।

এই বিরক্তিজনক প্রশ্নের সম্বন্ধে কোন বাঁধাবাঁধি আইন করিতে গেলে কারণতত্ত্বের নিয়মানুসারে উপহাসের পাত্র স্বরূপে হাস্যাস্পদ কি তিরস্কৃত হইবার যোগ্য। উচ্চ ক্রম কিম্বা নিম্ন ক্রম, ইহাদের কেহই অধিক নহে, ইহাই সর্ব্বতোভাবে ঠিক, কিন্তু উহাদের উপযুক্ত ভাবে ব্যবহার করাই আবশ্যক। আমার পরীক্ষায় ইহাই এখনকার মত উপযুক্ত বলিয়া মীমাংসিত হইয়াছে।

আমি ৩০শ ক্রমের উপর বিশেষভাবে নির্দ্দেশ করিয়া নিম্নলিখিত রোগীগুলির চিকিৎসা-বিবরণ উদ্ধৃত করিতেছি :—

১। আর, এস্। বয়স ৩ মাস মাত্র—জন্ম গ্রহণের সহিত মাথা, মুখ, গা, এবং পায়ে চুল-কাণি বেশ স্পষ্টভাবে দেখা দেয়। আমি আর্সেনিক ৩× দিয়া পরিষ্কারভাবে যন্ত্রণা বাড়িতে দেখিয়াছি। আমি তৎপরে ভায়োলা ট্রিকলার (Viola. Tric), গ্র্যাফাইটিস্ (Graph), মার্ক সল্ (Merc sol), প্রভৃতি ব্যবহারে কোন ফল পাই নাই। কিন্তু আর্সেনিক ৩× প্রয়োগে যন্ত্রণার বৃদ্ধির বিষয় বিবেচনা করিয়া আর্সেনিক ৩ (শততমিক ক্রমের) প্রয়োগ করি ; তত্রাচ কতকটা বৃদ্ধি দেখা যায়, তবে ৩× প্রয়োগের মত নহে। আমি তৎপরে আর্সেনিক ৬ ব্যবহার করি, তাহাতে যন্ত্রণার আধিক্য হয় নাই, অধিকন্তু চর্ম্মের অবস্থা কতকটা ভাল। তার পরে আর্সেনিক ১২ ব্যবহার করায় নিঃসন্দেহভাবে উপকার হইতে থাকে ; কিন্তু সামান্যভাবে স্থানে স্থানে চুলকাণি আরোগ্য না হওয়ায় আর্সেনিক ৩০ প্রয়োগ করি, তাহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

২। মিষ্টার, আর, বয়স ২১ বৎসর ;—দুই বৎসর কাল ধরিয়া চুলকাণিতে কষ্ট পাইতে-ছেন, তিনি তাঁহার শিশু পুত্রের চুলকাণি রোগে অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা আরোগ্য করিতে অপারক হইয়া আমার চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে দেখিয়া এতদূর সন্তুষ্ট হন যে, তাঁর নিজের পীড়ায় পরামর্শ লইবার জন্য আমাকে ডাকিয়া পাঠান। আমি বলিতে পারি যে, তাঁহার ছেলেকে আর্সেনিক ৩০ এবং সালফার ৩০ প্রয়োগ করিয়াছিলাম। আমার এই রোগীর চিকিৎসা বিবরণটি দিবার উদ্দেশ্য এই যে, এই রোগীতে আর্সেনিক ৩০ ক্রম কিরূপ প্রবল ভাবে কার্য্য করিয়াছিল এবং যেখানে সম লাক্ষণিক ঔষধ ৩০ ক্রমের এক, দুই কিম্বা তিন ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার হইলে তাহাতে বিশেষ ক্ষতি বৃদ্ধি হয়—ইহাই দেখাইতেছি। রোগীটি জনৈক বেশ বুদ্ধিমান ভদ্রলোক, তিনি বিশেষ লক্ষ্য করেন যে, ২ ফোঁটা হিসাবে মাত্রায় আর্সেনিক ৩০ সেবনের ১০ মিনিট পরে তিনি অস্বচ্ছন্দকর দুর্ব্বলতা এবং অবসাদন অনুভব ও তৎসঙ্গে মাথার গোলমাল বোধ, যেন তিনি তাঁহার মাথা দ্বারা দেওয়ালে আঘাত করিয়াছেন--এইরূপ বুঝিতে পারিতেন। আরও তিনি লক্ষ্য করেন যে, অণ্ডকোষের বাম পার্শ্বে এবং তৎসংলগ্ন উরুদেশ চটচটে মত বোধ এবং সেইখানে লাল রংয়ের দাদের মত ফুস্কুড়ি মত দেখা যাইত ; যদি তিনি ৩০ ক্রমের এক ফোঁটার ২।৩ বিতৃতীয়াংশ খাইতেন কিম্বা

ফেলিয়া দিতেন তাহা হইলে ঐ শেষোক্ত লক্ষণটা ক্রমান্বয়ে প্রকাশ পাইত বা অদৃশ্য হইয়া যাইত। তিনি এক্ষণে ২০০ ক্রম ব্যবহারে অনেকটা আরোগ্যলাভ করিয়াছেন।

৩। শ্রীমতী, পি ;—সম লাক্ষণিক ঔষধ আইন মত এক, দুই কিম্বা তিন ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহারের পরিবর্ত্তে এক ফোঁটার ভগ্নাংশ ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তা বুঝাইবার উদাহরণ। এই রোগিণীর বিষয় ইতিপূর্ব্বে নর্থ আমেরিকান জ্যারন্যাল অফ হোমিওপ্যাথি (North American Journal of Homeopathy) পত্রিকায় লিখিত হয় ; আমি তাহার সম্বন্ধে মোটামুটি লিখিতেছি। দোকালীন শয্যায় মূত্রত্যাগ (সেজে মোতা রোগে) পীড়ায় ফেরম মেটালিকাম্ ৩০ (Ferum met 30) ২ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক চার ঘণ্টান্তর কয়েক মাত্র সেবনেই শুধু অনৈচ্ছিক মূত্রত্যাগ নহে—মূত্র উৎপাদন একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। আমার সহিত সাক্ষাৎ না পাওয়া পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া রোগিণী ঔষধ সেবন বন্ধ রাখেন ; ঔষধের ক্রিয়ার আধিক্য লোপ পাইবার পর, মূত্র ক্রমশঃ জমিতে থাকে এবং তাঁহার পীড়াও সারিয়া যায়। এইটি মাত্র কেবল, নিম্ন ক্রম ব্যবহারকারীদিগের পক্ষে রহস্য ভেদ করিবার অনুপযুক্ত।

৪। শ্রীমতী, ডব্লিউ, এফ :—এক বিংশতি বর্ষীয়া যুবতী ; তাঁহার প্রথম গর্ভাবস্থায়—প্রাতঃকালীন বমনে কষ্ট পায়। প্রধান পরিজ্ঞাপক লক্ষণ এই যে, লোণা জিনিস খাইতে অতিরিক্ত ইচ্ছা, এবং খাইলে বমনেচ্ছা হয় না বিশেষতঃ লবণাক্ত মাংস ভক্ষণে। বমন জলবৎ, ফেনাফেনা শ্লেষ্মা সংযুক্ত। নক্সভম্ ১ এবং ইপিকাক ১ অকৃতকার্য্য হওয়ায় নেট্রম মিউর ৩০ ব্যবহারে আরোগ্য হয়।

৫। মিষ্টার ডব্লিউ—বাতজ্বরে (Rhenmatic fever) কষ্ট পাইতে থাকায় ব্রাইওনিয়া ১x ব্যবহারে উপকার না পাওয়ায় ব্রাইওনিয়া ৩০ ব্যবহারে আরোগ্যলাভ করেন। পরে তাঁহার বাত জনিত চক্ষুর পীড়ায় কয়েক মাত্রা ব্রাইওনিয়া ৩০ ব্যবহারে আরোগ্য হয়।

৬। শ্রীমতী বি ; কটিদেশে বেদনা, শ্বেতীস্রাব বা শ্বেত প্রদর (Leucorrhea) ইত্যাদি নানাবিধ জটিল পীড়ায় আক্রান্ত হন। সিপিয়া সম লাক্ষণিক বোধে ৩০ ক্রম ব্যবহার করা হয়। কয়েক দিবস পরে ফিরিয়া আসিয়া তিনি আমাকে জানান যে, যদি আর কিছু দিন ঐ ঔষধ ব্যবহার করেন তবে তিনি পাগল হইয়া যাইবেন। তিনি বলিলেন যে, ঔষধ সেবনের পরই নাসাগ্রভাবে আঘাত করার মত বেদনা অক্সিপুট (ঘাড়ের সহিত মাথার যে হাড়ের সংযোগ আছে তাহার নাম Occiput) দিয়া মাথার চাঁদি ও কপাল পর্য্যন্ত বিস্তৃত যন্ত্রণা চক্ষুর মাংসপেশী টানিয়া ধরিয়া—ঐ সকল স্থানকে অত্যধিক পরিশ্রমের পর তিনি যেরূপ ক্লান্তি অনুভব করিতেন—সেইরূপ ক্লান্তিযুক্ত করিয়া শেষ হইত। এই রোগিণীকে ৩০ ক্রমের পরিবর্ত্তে সিপিয়া ৬ ব্যবহার করায় কোনরূপ অস্বচ্ছন্দকর লক্ষণ না জন্মাইয়া আরোগ্য করে।

৭। শ্রীমতী এইচ, প্রসবের পর অর্শ পীড়ায় পালসেটিলা ৩০ বেশ ভাল কার্য্য করে। পরবর্ত্তী গর্ভাবস্থায় নানাবিধ স্নায়বিক লক্ষণাবলী যথা মোচড়ান এবং ব্যাথা—পালসেটিলা

৩০ ব্যবহারে সর্ব্বদাই আরোগ্য হইত। ঔষধ ফুরাইয়া যাওয়ায় তিনি ঔষধের শিশি পূর্ণ করিতে ঔষধালয়ে পাঠান, কিন্তু ঔষধ ব্যবসায়ী ৩০ ক্রমের পরিবর্ত্তে মূল আরক দেন। শ্রীমতী এই মূল আরকই সেবন করেন। কিন্তু শীঘ্রই তাহার যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়—এবং তাহা ছাড়া তিনি এই প্রথম, প্রত্যেক মাত্রা সেবনের পর ভয়ানক বুকজ্বালা অনুভব করেন। আমাকে জিজ্ঞাসা মাত্র আমি তাঁহাকে উভয় আরকের ক্ষমতার তারতম্যের বিষয় অবগত করাই।

৮। সি, এল, বয়স নয় বৎসর—আমার সন্তান=সময়ে সময়ে পেট বেদনা—কখন আহারের পূর্ব্বে, কখন পরে। নক্সভমিকা মূল আরক ও ১X ব্যবহারে বেশ উপকার না পাইয়া ঐ ঔষধ ৩০ ক্রমের ৩ মাত্রা সেবনেই আরোগ্য হয়।

৯। বেলাডনা ৩। যদিও ইহাতে ৩০ ক্রমের বিষয় উল্লিখিত নাই তথাপি ইহাতে ঔষধের ক্রিয়ার পরিমাণ প্রমাণ করিতেছে বলিয়া এবং আরও ইহাতে শিক্ষা দেয় যে—ক্রম নির্ব্বাচন নহে ঔষধ নির্ব্বাচনই প্রকৃত আবশ্যকীয়—এই মতটির বিরুদ্ধ মত প্রমাণ করিতেছে বলিয়া উল্লেখ করা গেল।

শ্রীমতি সইয়ার—জনৈকা বালিকা; একদিন রবিবার প্রাতে আক্ষেপগ্রস্তা (দড়কা convusion) হন। আমি বেলাডনা ১X কয়েক মাত্রা খাইতে দিই, তাহাতে কোন উপকার না পাইয়া এবং বেলাডনাকে সমশাক্ষণিক দেখিয়া উহার ৩ ক্রম পাঠাইয়া দিই—তৎক্ষণাৎ এবং স্থায়ী উপকার হয়।

Monthly Homœopathic Review).

লক্ষণের শ্রেণী বিভাগ সম্বন্ধীয় হ্যানিমান সাহেবের তিনটী নিয়ম।

(কনষ্ট্যান্টাইন হেরিং এম, ডি, প্রণীত)

Hahnemann's Thiee Rules Concerning the Rank of Symptoms.

(*By Constantine Hering M. D.*)

——:•:——

হ্যানিমানের উপদেশ এই যে, প্রত্যেক রোগীর সমুদায় লক্ষণাবলীকে একটা বিবেচনা করিয়া সংগ্রহ করিতে হইবে। অরগ্যাননের ৮৩ ধারার সহিত মিলাইয়া দেখুন (৮৩ ধারা এইখানে দেখা উচিত) ঔষধ পরীক্ষাকালেও ঠিক সেইরূপ করিতে হইবে। সমস্ত লক্ষণই লিখিতে হইবে। (অরগ্যানন্ ১৩৮, ১৩৯ ইত্যাদি)। পুরাতন স্কুলের মতের চিকিৎসকগণ প্রত্যেক রোগীর রোগ নির্ব্বাচন জন্য পরীক্ষা করেন এবং চিকিৎসক রোগীকে জিজ্ঞাসা করেন—তাঁহার কি হইয়াছে? যদি তাঁহারা ঔষধের বিষয়ে কথা কহেন তবে—এই ঔষধে কোন কোন পীড়া আরোগ্য হয়? ইহার পরিবর্ত্তে আমাদের মতে আরও জানিতে চাহে—শরীর বিধান বিকার সম্বন্ধীয় বিশেষ বিশেষ অবস্থা সম্বন্ধে। প্রকৃত হ্যানিমান সাহেবের

মতানুযায়ী চিকিৎসক প্রত্যেক রোগীকে পরীক্ষা করিয়া লক্ষণাবলী সংগ্রহে অন্য সমুদায় রোগী হইতে কোন্ কোন্ লক্ষণে এই রোগীতে পার্থক্য আছে তাহাই জানিতে চেষ্টা করেন। তিনি খুব সতর্কতার সহিত ইহার বৈশেষিক প্রকৃতি গত লক্ষণ জানিতে চাহেন—যেমন একজন চিত্রকর চিত্র আঁকিবার জন্য ফটোগ্রাফ আবশ্যক বোধ করেন সেইরূপ প্রত্যেক পীড়ার এক একটি ফটোগ্রাফ পাইতে চাহেন। যে লক্ষণ কিম্বা যে সকল শ্রেণীস্থ লক্ষণাবলী তাঁহার নিকটে রোগীকে অপর হইতে পৃথক করিয়াছে—তাহারাই বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণ এবং তিনি তাহাই পাইতে চেষ্টা করেন। ঔষধ পরীক্ষা কালেও ঠিক এইরূপ করা দরকার। আমরা ঔষধের বিশেষ পরিজ্ঞাপক (Characteristic) লক্ষণাবলী চাহি অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ দ্বারা কোন ঔষধকে অন্যান্য ঔষধ হইতে প্রভেদ করে, তাহা জানিতে চাহি।

হ্যানিমানের নিয়ম এই যে, আমাদের সমস্ত লক্ষণ—বিশেষতঃ যে সমুদায় লক্ষণ এ পর্য্যন্ত ধরা হয় নাই, পরিত্যক্ত, কর্ণপাত করা হয় নাই কিম্বা উপহাস করা হইয়াছে তাহাদিগকে আমাদের জানিতে চেষ্টা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ঔষধের প্রমাণের সময়েও ঠিক এইরূপ ধরিতে হইবে। সমস্ত এবং প্রত্যেক লক্ষণ—বিশেষতঃ সূক্ষ্মতম লক্ষণগুলিকে সংগ্রহ করিয়া আমরা বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণগুলি পাইয়া থাকি। সাধারণ পুরাতন স্কুল—ঔষধের শরীর বিধান বিকারের সাধারণ প্রকৃতিগত ভেদ পরিজ্ঞাত হইয়াই সন্তুষ্ট হয়—ঔষধের এইরূপ বৈশেষিক প্রকৃতির বিষয় জানিতে চেষ্টা করে না।

১ম নিয়ম। রোগীর পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী ঔষধের পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলীর সহিত সর্ব্বতোভাবে মিলান আবশ্যক। (অরগানন্ ১৫৩ ইত্যাদি)।

এই নিয়মটিকে নিম্নলিখিত ভাবে প্রকাশ করা হইয়াছে:—রোগীর লক্ষণাবলী এবং ঔষধের লক্ষণাবলী একটি একটি করিয়া মিলাইয়া ক্ষান্ত হইলে চলিবে না, কিন্তু উভয়েরই লক্ষণাবলী এক শ্রেণীস্থ লওয়া আবশ্যক, এই নিয়মানুসারেই আমরা রোগী পরীক্ষায় যে সকল লক্ষণাবলী প্রাপ্ত হই—তাহাদিগের সহিত সমধর্ম্মী ঔষধের লক্ষণের শ্রেণী, পদ এবং আবশ্যকতার সহিত মিলাইয়া থাকি—কারণ যেখানে, অনেকগুলি ঔষধের একরূপ সম লক্ষণ থাকে —কেবল শ্রেণী বিভাগ দ্বারা আমরা উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে সক্ষম হই।

দ্বিতীয় নিয়ম।—হ্যানিমান সাহেব তাঁহার পুরাতন পীড়া (chronic diseases) সম্বন্ধীয় পুস্তকে দ্বিতীয় নিয়মটি লিখিয়াছেন। আমরা তাঁহার সোরিক (Psoric) নিয়মের অনুসরণ করি আর না করি, কিন্তু যদি আমরা তাঁহার উপরোক্ত পুস্তকের উপদেশানুসারে চলি—তাহা হইলে আমরা অপেক্ষাকৃত অধিকতর কৃতকার্য্যতা লাভ করি এবং প্রকৃত পক্ষে কার্য্যতঃ তাঁহার লিখিত নিয়মের অনুসরণ করিতে বাধ্য হই।

জীবানুতত্ত্ব, স্পর্শাক্রমতা, চুলকানি উৎপাদক কীট আবিষ্কার প্রভৃতি দ্বারা এই নিয়ম তত্ত্বের বল হ্রাস হইয়াছে একথা মনে স্থান দিবেন না। তাঁহার মতের মূল সমস্ত পুরাতন পীড়ায় প্রদত্ত হইয়াছে, যেমন বাহ্যিক হইতে অভ্যন্তরে বৃদ্ধিশীল, কম আবশ্যকীয় স্থল হইতে ক্রমশঃ আবশ্যকীয় স্থলে প্রবেশ, শেষাগ্রভাগ হইতে ক্রমশঃ মধ্যবর্ত্তী যন্ত্রসমূহে, সাধারণতঃ নিম্ন হইতে উচ্চাভিমুখে; এই সকল স্থলে—যে সকল ঔষধ ঠিক উহাদের বিপরীত কার্য্য করে সেই সকল

ঔষধই ব্যবহার্য্য ; যেমন অভ্যন্তর ভাগ হইতে বাহ্যিক প্রদেশে কার্য্যকরী, উচ্চ স্থল হইতে নিম্নাভিমুখে, অত্যাবশ্যকীয় স্থল হইতে কম আবশ্যকীয় স্থলে কার্য্যকরী. মস্তিষ্ক এবং স্নায়ুমণ্ডলী হইতে বাহ্য প্রদেশে এবং নিম্নমুখে এবং সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতম বাহ্যিক এবং নিম্নতম স্থল—যথা চর্ম্মাভিমুখে কার্য্যকরী ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। (Chronic Diseases P. 7.) আমাদের শাস্ত্রের মূল মর্ম্ম আমাদিগকে এই শিক্ষা দেয় যে, সমস্ত ঔষধ জনিত পীড়ার মূলতঃ উৎপত্তি কালে—সংক্রামক, স্পর্শাক্রমক এবং অন্যান্য পীড়ার বিপরীত—কেবল শেষের সকল গুলি কারণ সমূহের সংযোগে উৎপত্তি হয়।

হানিমানের পুরাতন পীড়া চিকিৎসা উপদেশে আর একটি এবং বিপরীত নিয়ম আছে—যথা—প্রত্যেক পুরাতন পীড়ার পরিবৃদ্ধির বিপরীতাভিমুখে হানিমানের সমুদায় এন্টিসোরিক (Antipsoric) ঔষধে এই বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী আছে—অভ্যন্তর হইতে বহির্ভাগে ক্রিয়াকে পরিবর্ত্তিত করা। এইরূপ যে সকল পীড়ায় এইরূপ বহির্দ্দেশ হইতে অভ্যন্তরাভিমুখে গতি প্রকাশ করে, সে সকল স্থলে তদ্বিপরীতাভিমুখে কার্য্যকরী—অভ্যন্তর ভাগ হইতে বাহ্যাভিমুখে—ঔষধ ব্যবহার সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চতম শ্রেণীস্থ—তাহারা নির্ব্বাচন প্রভেদ করিয়া থাকে।

তৃতীয় নিয়ম।—হানিমান আমাদিগকে তৃতীয় নিয়মটি দিয়াছেন—কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, এই নিয়মটী নিম্নক্রম ব্যবহারকারীদিগের দ্বারা পরিত্যক্ত হইয়াছে, কিম্বা না হয় ত তাঁহারা তাহার উল্লেখ করেন না; যদিও এই তৃতীয় নিয়মকে পরিত্যাগ করিলে এই হোমিওপ্যাথির আরোগ্যের নিয়ম অসম্পূর্ণ হয়, তথাপি আমাদের মতে চিকিৎসকগণের দ্বারা এই নিয়মটি পরিত্যক্ত হইয়াছে। এই নিয়মের মতে চলিলে যে, হানিমানের মতের চিকিৎসক, কঠিনতম পুরাতন পীড়া আরোগ্য সমর্থ হইবেন তাহাই নহে, অধিকন্তু প্রথম সুবিধাতেই রোগীকে পরিত্যাগ করিবার সময়ে, পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, কি পুনরায় অর্দ্ধ শোধ পাওয়া মহাজনের মত আসিবে, সে বিষয় স্থির নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারেন।

হানিমান তাঁহার "পুরাতন পীড়া" (Chronic Diseases) পুস্তকে লিখিয়াছেন (Chronic Diseases, American translation P. 171) যে—নূতন প্রকাশিত লক্ষণাবলীর প্রতি প্রথমে মনোযোগ করিতে হইবে। পুরাতন লক্ষণাবলী সর্ব্বশেষে অদৃশ্য হয়। হানিমানের প্রদত্ত তাঁহার সাধারণ পরীক্ষা ফলের যে সকল অমূল্য উপদেশ পাইয়াছি এইটিও তাহাদের মধ্যে একটি, এবং ইহা সরল, এবং চলিত অথচ অতিশয় আবশ্যকীয় উপদেশ।

নবাগত লক্ষণাবলী প্রথম; পরে পুরাতন লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়। এই উপদেশ শুনিলেই সকল চিকিৎসকেই তাহা বিনা বাক্যে সকল সময়েই হইতেই দেখিয়াছেন স্বীকার করেন; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। হানিমানের পূর্ব্বে এ বিষয় কেহই কখন লক্ষ্য করেন নাই বা নিয়ম স্বরূপে গৃহীত হয় নাই।

এই কৃতকার্য্যতার নিয়মটির ফলাফল বলিবার পূর্ব্বে এইটিকে অন্য প্রকারে বলিতেছি।

নিম্নলিখিত কথায় এই নিয়মটিকে প্রকাশ করা যায়:—বহুদিন কাল স্থায়ী পীড়ায়, যেখানে লক্ষণ সমূহ বা এক এক জাতীয় লক্ষণাবলী পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণাবলীর উপস্থিত সত্বেও ক্রমান্বয়ই পর পর ভাবে রোগীর উপর পতিত হয়—তাহা হইলে এই সকল স্থলে—আরোগ্যের সময় এই ব্যবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়—সর্ব্বশেষে প্রকাশিত লক্ষণাবলী সর্ব্ব প্রথমেই অন্তরিত হয়, সর্ব্ব প্রথমের লক্ষণগুলি সর্ব্বশেষে অন্তরিত হয়।

মনে করুন রোগী প্রথম হইতে ক, খ, গ, ঘ, ঙ লক্ষণাবলী ক্রমান্বয়িভাবে বোধ করিয়াছেন; তাহা হইলে যদি আরোগ্য স্থায়ী এবং সম্পূর্ণ হয় তবে তাহাদের ঙ, ঘ, গ, খ, ক এইরূপ ভাবে ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হওয়া উচিত। সেই জন্যই নবাগত লক্ষণাবলী ঔষধ নির্ব্বাচনার্থ সর্ব্ব প্রথম শ্রেণীস্থ এইরূপ গণ্য করা উচিত।

মনে করুন—রোগী নূতন লক্ষণের অভিযোগ করিলেন, যেমন সচরাচর বহুদিন স্থায়ী পীড়ায়—বিশেষতঃ যদ্যপি আমরা বিশেষ সতর্কতার সহিত এণ্টিসোরিক (Antipsoric) ঔষধ নির্দ্দিষ্ট করি তাহা হইলে নিশ্চয়ই চার, ছয়, আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত নির্ব্বিবাদে উন্নতি হইতে দেখা যায়—যে সময়ের পর, ক্রমে ক্রমে উন্নতি কমিয়া আসিয়া একেবারে বন্ধ হয় এবং রোগী আর কতকগুলি লক্ষণের বিষয় অভিযোগ করিতে আরম্ভ করে। যদি সেই সকল স্থলে আমরা পুনরায় এই নূতন বৃদ্ধি প্রাপ্ত পীড়ার সঠিক বিবরণ গ্রহণ করি—যেমন আমরা প্রথমে করিয়াছিলাম, তাহা হইলে দেখিতে পাই যে, নূতন লক্ষণ দেখা দিয়াছে। আমরা নিম্নলিখিত ভাবে প্রকাশ করিতে পারি—"ক". "খ", "গ", "ঘ", "ঙ" লক্ষণগুলি কমিয়া গিয়াছে বিশেষতঃ "ঙ", "ঘ", "গ"—এবং "ক", "খ" প্রবল বেগে দেখা দিয়াছে এমন কি হয় ত "গ" ও দেখা দিয়াছে—ঘ ও ঙ অন্তর্হিত হইয়াছে, কিন্তু অন্য একটী নূতন লক্ষণ "চ" এমন কি হয় ত চ, ছ দেখা দিয়াছে। এই নূতন লক্ষণাবলী (চ, ছ) হিসাব মত অনাবশ্যকীয় হইলেও তাহারা সর্ব্ব উচ্চ শ্রেণীস্থ ধরিতে হইবে।

ইহাও সচরাচর দেখা গিয়াছে যে, তাহারা হয় ত সর্ব্বশেষ ব্যবহৃত ঔষধের লক্ষণাবলীতে পাওয়া যায়, এই জন্য সে সকল স্থলে বিশেষ সতর্কতার আবশ্যক যে, এত অধিক কাল পরে কিম্বা এতদূর উন্নতি সাধিত হইবার (ঙ ও ঘ লক্ষণগুলি আরোগ্য হইবার) পর ;—সেই ঔষধ আর কোন কাজেরই হইতে পারে না, আরও বিশেষ প্রতিবন্ধকতা এই যে নূতন লক্ষণাবলীর আবির্ভাব। এ স্থলে অন্য একটী ঔষধ—যাহাতে "চ" কিম্বা "চ", "ছ" বিশেষ পরিজ্ঞাপক ভাবে আছে তাহাই নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

শ্রেণী বিভাগ করিবার এই তিনটী নিয়ম কার্য্যক্ষেত্রে ব্যবহারকারিতার প্রভাব, শুদ্ধ যে বিভিন্ন প্রকার প্রমাণ করে তাহা নহে কিন্তু তাহাদের লক্ষ্যের ফলে অজ্ঞ (হেতুড়ে) হোমিওপ্যাথ, পরিবর্ত্তিত হোমিওপ্যাথ এবং হ্যানিমানিয়ান হোমিওপ্যাথ, এই তিনটী বৈশেষিক পার্থক্য জানিতে পারা যায়। প্রথম (অজ্ঞ হোমিপ্যাথ) কোন পার্থক্য না দেখিয়া বা না জানিয়া রোগলক্ষণের সহিত ঔষধ লক্ষণের মিলন করায়াই ক্ষান্ত হয়; দ্বিতীয়

(পরিবর্ত্তিত হোমিওপ্যাথ) বৈজ্ঞানিক প্রকৃতি গত আর কতক গুলি লক্ষণ মিলাইয়া এবং বিধান বিকারের পদানি (পা বাখিবার স্থান) পর্য্যন্ত স্পর্শ করিতে সক্ষম হইয়াই সন্তুষ্ট হয়; তৃতীয় (হানিমানের মতানুযায়ী হোমিওপ্যাথ) নিয়মগুলি লক্ষ্য করেন এবং হানিমান প্রদর্শিত পথে গমন করিয়া রোগী আরোগ্য করেন। এই জন্যই লক্ষণ গুলিকে মনোযোগের সহিত দেখা উচিত এবং তাহাদিগকে আর একবার আমাদের চক্ষুর সম্মুখ দিয়া যাইতে দেওয়া যাউক।

১ম নিয়ম। (১) প্রথম নিয়মানুযায়ী আমাদের শুদ্ধ বিধান বিকারের মূল কেন্দ্র বলিয়া যে যন্ত্রকে ধরা হয়, তাহার লক্ষণ সমুদায় অনুসন্ধান করিয়া ক্ষান্ত থাকা উচিত নহে—কিন্তু স্থানীয় আরও সূক্ষ্মতম লক্ষণ গুলি বিধান বিকারের মতানুযায়ী, তাহারা সম্পূর্ণ অনাবশ্যকীয় বিবেচিত হইলেও তাহাদিগকে সংগ্রহ করিতে হইবে; যেমন নাসিকাগ্রভাগের কিম্বা কর্ণের ফুস্কুড়ি নেট্রাম ব্যবহারের নির্দ্দেশে সাহায্য করে। যদি সকল প্রকারের অনুভব শরীরের এক কিম্বা অন্য পার্শ্বে, যদি তাহারা কোন এক দিকে বিশেষ ভাবে পরিলক্ষিত হয়, কিম্বা যদি তাহারা কোন এক দিক হইতে অন্য দিকে যায়—তাহা হইলে এই নিয়মানুসারে তাহাদিগকে সাবধানে ধরিতে হইবে।

(২) যদি আমরা বিধান বিকারের প্রকৃতি হইতে কোন বিশেষ বিভিন্নতা না করিতে পারি, তাহা হইলে আবশ্যক হইলে প্রত্যেক প্রকার অনুভবের বিষয় খুব সতর্কতার সহিত জানিতে হইবে, নগণ্য হইলেও কোন বিশেষ প্রকার অনুভব, ঔষধ নির্ব্বাচনে বিশেষ আবশ্যক, যদিও তাহারা শরীর বিধানে প্রকাশ নাই কিম্বা বিধান বিকারের ধার দিয়াও চলেনা তথাপি তাহাদিগকে জানিতে হইবে, যেমন—"জলের ফোঁটা পড়িতেছে" এইরূপ বোধে—ক্যানাবিস্ ব্যবহারের বিষয় নিরূপণ করে।

(৩) দিবসের কোন সময়ে রোগীর লক্ষণাবলীর আধিক্য, উপশম কিম্বা বিরাম হয় সেই সময় জানার চেষ্টা করা আবশ্যক। এইটিই সর্ব্বদা প্রচলিত ঔষধ নির্ব্বাচনের একমাত্র প্রধান অবলম্বন। এমন কি দিবসের ঘণ্টার সময় নির্দ্দেশ, ঔষধ নির্ব্বাচনের বেশী ক্ষমতা আছে—যথা মধ্য রাত্রর পর ১টা হইতে ৩টার মধ্যে বৃদ্ধিতে আর্সেনিক কিম্বা কেলিকার্ব ব্যবহার নির্দ্দেশ করে, সন্ধ্যা ৪টা হইতে ৭টার মধ্যে হেলিবোরাস্ কিম্বা লাইকোপোডিয়ম্ ব্যবহার নির্দ্দেশ করিয়া থাকে।

(৪) এইরূপে আমাদের শরীরের প্রত্যেক কার্য্য লক্ষ্য করিতে হইবে, নিদ্রা যাওয়া, জাগিয়া থাকা, আহার পান, ভ্রমণ, দণ্ডায়মান, বিশ্রাম কিম্বা গতি ইত্যাদি, বিষয় গুলি দেখিতে হইবে—যে ইহাদের দ্বারা যাহাতে পীড়িতাবস্থার লক্ষণাবলীর বৃদ্ধি, উপশম প্রভৃতির অবস্থা গুলি বুঝিবার সাহায্য হইতে পারে সেই পর্য্যন্ত জানিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

বিজ্ঞাপন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্দ্বারা ঐ সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিন্ত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

যকৃতের দোষবশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্টবদ্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী ইহা যকৃতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা জ্বালা, গাত্রচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি যাবতীয় পিত্তাধিক্যের লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ১টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী সবল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগে প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্ম্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আগ্নেয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থায় ব' স্ফোটক বাগী অস্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পুঁজ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দ্দি ও সর্দ্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২।১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দ্দি উপশমিত হয়। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

সর্ব্বদা যাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্ম্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

স্যোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

Gobardhan Press, Calcutta.

Regd. No. C. 475.
Vol. VII.

Regd. No. C. 475.
No. 10—11.

চিকিৎসা প্রকাশ

চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক ও

মাসিক পত্র ও সমালোচক

সম্পাদক
ডাঃ প্রমথরেন্দ্র নাথ [illegible]

১৩২১—মাঘ, ফাল্গুন।
৭ম বর্ষ। ১০—১১শ সংখ্যা।

সূচী পত্র

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা]

প্রতিসংখ্যার মূল্য।৵৹ আনা।

প্রথম উপহার।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে!!

টাকদা হস্পিট্যালের ভূতপূর্ব্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কৃমি—রক্তামাশয় চিকিৎসা।

"কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়" এই তিনটী পীড়ার প্রাদুর্ভাব কিরূপ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটীল, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্য্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই পুস্তকে—কলেরা, কৃমি ও রক্তামাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, প্রবীণ চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয়গ্রাহী ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটী জটীল মারাত্মক ও বহুবিস্তৃতি পীড়ার সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথায়ই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটী পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কৃমি ও রক্তামাশয়ে এই তিনটী পীড়ার সর্ব্ববিধ তত্ত্বের মীমাংশার্থ অন্য কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটী পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খাঁটী সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৲ টাকা

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৲ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র ।৵০ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে!!!

যাঁহারা আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসাপ্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিবেন, তাহারা এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না। পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অনুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাশুল ১০ আনা, মোট ২॥৵০ চার্জ্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যশস্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিট্যালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

যাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের

সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্ত্তী প্রণীত—

সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

প্রত্যেক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সানুনয় প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—"সরল চিকিৎসা তত্ত্ব" খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জ্জমা। ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই "সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব" কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও সুশৃঙ্খলা ভাবে যাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় বাজে কথায় পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটী প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তৎসম্বন্ধে সবিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলো-

রচনা করা হইয়াছে। এই পুস্তকের জ্বরচিকিৎসা অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ করিলে বাস্তবিকই মোহিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া যতই কঠিনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা নখ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কূটতর্কের বা কোন জটীল রোগের চিকিৎসার জন্য অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সহজ বোধগম্য অথচ সর্ব্বাঙ্গ সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্ত্তীর এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—দুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ২॥০ টাকা।

এই ২॥০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৸০ আনায় পাইবেন। মাশুল স্বতন্ত্র। নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ফুরাইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রস্তুত—যখন চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

যাহা কখনও কেহ ভাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দ্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী-রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রসূত

সচিত্র

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

—:*:—

স্ত্রীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তদসমুদয়ই অতি জটীল ও সাংঘাতিক। পরন্তু স্ত্রীরোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভ করিতে

হইলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্যান্য বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে যাবতীয় স্ত্রীরোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই অধীত বিষয়গুলি হৃদয়ঙ্গম হইবে। স্ত্রীরোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানির একটী প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত—সবিশেষ পারদর্শী প্রবীন গ্রন্থকার নিজে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটীল স্ত্রীরোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেই সমুদয় রোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল চিকিৎসিত রোগীনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতানুসারে কথায় কথায় ব্যবস্থা পত্রাদির সমাবেশ দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটীল তত্বগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বোঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করায় পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে ব্যয়াধিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩॥০ টাকা ধার্য্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—**বিশেষ সুবিধা—**

৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৩॥০ টাকার মূল্যবান পুস্তকখানি মাত্র ২৲ টাকায় পাইবেন। মাশুল ।৵০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কন শেষ হইয়াছে, কেবল পুস্তকান্তর্গত চিত্রগুলি ছাপা হইলেই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। শারীর বিধান সম্বন্ধীয় চিত্রাদির মুদ্রাঙ্কন অতি কষ্ট ও বিলম্বসাধ্য, তাড়াতাড়ি করিয়া আদৌ ছাপা হইতে পারে না। খুব সম্ভব নিখুঁতরূপে ছাপাইয়া ঠিক ৩০শে আষাঢ় পুস্তক প্রকাশ করিবই করিব। পরন্তু সম্ভবতঃ কার্য্য, তাই একটু বেশী সময়ই ধরিলাম—নতুবা উহার পূর্ব্বেই পুস্তক বাহির হইবে। যাহা হৌক এই ৩০শে আষাঢ় অর্থাৎ পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে যিনি ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তিনি নাম মাত্র ১।০ তে এই মূল্যবান পুস্তক পাইবেন। বলা বাহুল্য অন্য কেহই এ সুবিধায় পাইবেন না।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা না দিলে কেহই কোন দফা উপহার পাইবেন না।

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। এতদ্ব্যতীত অপর দুই দফা, গ্রাহকের আদেশ অনুসারে প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহারও প্রস্তুত রহিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। কেবল তৃতীয় উপহার ৩০শে আষাড় প্রকাশিত হইবে।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ভিঃ পিঃ ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের সুলভ মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাশুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকারে দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গতবৎসর সন্তুষ্ট করাইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করাইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন, তজ্জন্যই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আয়াসে—বহু অর্থব্যায়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয় তাহাতে সকলেই আগ্রহসহকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা অতি সুলভে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। নূতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, নূতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি তাহাহইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধাণতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতক্ষণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততক্ষণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাঁহার জন্য উপহারের পুস্তক স্বতন্ত্র ভাবে রাখিয়া দিব।

নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অদ্যই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,
একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া।)

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একস্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ। অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতু-দৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুসঘুসে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃস্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার **ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না।**—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড়ফড় করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৸৹ আনা, ৩ শিশি ৩৷৹ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint. chloviniel Co.)*।—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৸৹ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা-যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা ।৹ আনা, ৩ ডিবা ৷৷৹ আনা, ডজন ১৷৷৹। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—পোঃ, নদীয়া।

৭ম বর্ষ। ১৩২১ সাল—মাঘ—ফাল্গুন। ১০ম—১১শ সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
টি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ। ১৩২১ সাল—মাঘ—ফাল্গুন। ১০ম সংখ্যা।

আত্ম নিবেদন।

যে গুরুতর কর্ত্তব্য-ভার মস্তকে ধারণ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত হইয়াছি, ঐকান্তিক যত্ন ও চেষ্টা সত্বেও—বিধিবিড়ম্বনায় বর্ত্তমান বৎসরে সেই কঠোর কর্ত্তব্যে আমার কতকগুলি ত্রুটি সংঘটিত হইয়াছে। ২।৩ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের অনিয়মিত প্রকাশ এবং গ্রাহকগণের প্রাপ্য—"বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসার অবশিষ্টাংশ অদ্যাবধি প্রকাশ না হওয়া" এই দুইটীই অমার্জ্জনীয় ত্রুটী। ত্রুটী পরিশূন্য ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন একমাত্র উদ্দেশ্য হইলেও, কেন যে এইরূপ ত্রুটী সংঘটিত হইয়াছে, সবিশেষ জ্ঞাত হইলেই আমার প্রিয় গ্রাহকগণ অবশ্যই আমার এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। ভগবান একে একে আমার সকল প্রিয় পরিজনকেই কাড়িয়া লইয়াছেন—আছে কেবল আমার প্রাণাপেক্ষা প্রিয়তর চিকিৎসা-প্রকাশ আর ইহার শুভানুধ্যায়ী গ্রাহকগণ। গ্রাহকগণকে আমি পরম সুহৃদ বলিয়া ভাবি—তাই অকপটে তাঁহাদের সমীপে আমার পারিবারিক ঘটনার বিষয় বলিতে—ত্রুটী ঘটিলে তাহার মার্জ্জনা চাহিতেও কুণ্ঠিত হইনা।

বিগত দুই বৎসর হইতে নানা রোগ তাপের মধ্য দিয়াই চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিয়া আসিতেছি, উপর্য্যুপরি কয়েকটী মর্ম্মান্তিক শোকে সমাচ্ছন্ন হইলেও তৎসমুদয় বিস্মরণ পূর্ব্বক গ্রাহকগণের সেবায় জীবন অবহিত করিয়াছিলাম, কিন্তু সম্প্রতি যে এমন করিয়া আবার ভগবান আমার হৃদয়ে শেলাঘাত করিলেন—এমন ভাবে যে আমার জীবন সর্ব্বস্ব চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ত্রুটী সংঘটন করাইবেন, তাহা ভাবি নাই।

গত ৫।৬ মাস হইতে আমার পূজ্যপাদ পিতৃদেব সাংঘাতিক পীড়ায় পীড়িত হইয়াছিলেন, তজ্জন্য যে কি পর্য্যন্ত বিব্রত থাকিতে হইয়াছিল, তদুল্লেখ বাহুল্যমাত্র; এই কয়মাসের মধ্যে অন্যবিধ কর্ত্তব্যকার্য্যে আমি আদৌ অবহিতচিত্ত হইতে পারি নাই; তাঁহার রোগোপশম করণার্থ অশেষবিধ চেষ্টা ও স্থান পরিবর্ত্তনে এই কয়মাস সর্ব্বদায়ই বিব্রত থাকিতে হইয়াছিল। কিন্তু হায়! মানবের চেষ্টা—ভগবদ্বিধানের গতি অতিক্রম করিতে পারিল না। গত

৯ই মাঘ শনিবার প্রত্যুষে পিতৃদেব আমাদিগকে অকুল শোকসাগরে নিমগ্ন করিয়া স্বর্গারোহণ করিলেন, এ মর্ম্মান্তিক—হৃদিবিদারক শোকের গুরুত্ব কতদূর—পিতৃহীন ব্যক্তিই তাহা মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিতে পারিবেন। স্বর্গগত পিতৃদেবের পীড়াকালীন অত্যন্ত বিব্রত থাকায়ই চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ও বিস্তৃত জ্বর চিকিৎসার সম্পাদনে আদৌ মনোনিবেশ করিতে পারি নাই। যদিও এই সকল অমার্জ্জনীয় ক্রটী—তথাপী আমি একান্ত ভরসা করি—সহৃদয় গ্রাহক মহোদয়গণ প্রকৃত অবস্থাটীর গুরুত্ব অনুধাবন করতঃ এই পিতৃশোকাতুরের উক্ত ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন।

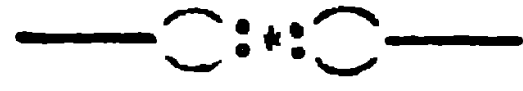
দৈব দুর্ঘটনায় যে ক্রটী সংঘটিত হইয়াছে, শীঘ্রই তৎসমুদয় পরিহার করতঃ আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাহার বড় আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব রক্ষার্থ যথ শ[illegible] নিয়োজিত করিব। চিকিৎসা-প্রকাশই আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের একমাত্র স্মৃতি চিহ্ন—এ[illegible] স্মৃতিচিহ্ন যাহাতে মুছিয়া না যায়——দিন দিন তাঁহার এই স্মৃতি চিহ্ন উজ্জল হইতে উজ্জ্বলতর হয়, ইহাই এখন আমার একমাত্র উদ্দেশ্য এবং সান্ত্বনার স্থল। ভরসা করি—গ্রাহকবর্গের অনুকম্পায়—ভগবানের আশীর্ব্বাদে, আমি পুনরায় পূর্ণ উদ্যমে কার্য্যক্ষেত্রে অগ্রসর হইতে সক্ষম হইব।

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে বক্তব্য ;—বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসার অবশিষ্টাংশ পাইবার জন্য গ্রাহক মহোদয়গণ পুনঃ পুনঃ তাগিদা পত্র দিতেছেন। ঐকান্তিক আগ্রহ সত্বেও কেন যে এতদিন উহা প্রকাশ করিতে সক্ষম হই নাই, তাহার প্রধান কারণ পূর্ব্বেই নিবেদন করিলাম, দ্বিতীয় কারণ ইউরোপীয় মহাযুদ্ধের জন্য কাগজের বাজার অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায়, পরন্তু আমাদের কন্ট্রাক্ট করা কাগজের অপেক্ষায় (যাহা জাহাজপথে রওনা হইয়াছিল) কিছুদিন হইতে মুদ্রাঙ্কন স্থগিত রাখিতে হইয়াছিল। সম্প্রতি কাগজ পৌছিলেও আমার পিতৃদেবের পীড়ায় এবং পরিশেষে তাহার পরলোক গমনে অত্যন্ত বিব্রত ও শোকাচ্ছন্ন হওয়ায় পুনরায় উহার মুদ্রাঙ্কন আরম্ভ করিতে পারি নাই। পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর ও প্রকৃত উপযোগীরূপে প্রকাশ করা একান্ত ইচ্ছা ও উদ্দেশ্য থাকায়ই এই সকল বিভ্রাটের মধ্যে যেন তেন প্রকারে উহা প্রকাশ করা সঙ্গত মনে করি নাই। পিতৃদেবের আদ্যকৃত্যাদির পরেই পুনরায় ছাপার কার্য্য আরম্ভ করিব এবং যাহাতে ২।৩ মাসের মধ্যে মুদ্রাঙ্কন সম্পূর্ণ শেষ হয় নিশ্চিতরূপে তাহার ব্যবস্থা করিব। সানুনয় প্রার্থনা—গ্রাহকগণ কোন সন্দেহের বিষয় মনে স্থান দিবেন না। প্রাণপাত করিয়াও প্রতিশ্রুতি পালন করিব। উপস্থিত নানা বিভ্রাটের জন্যই এইরূপ বিলম্ব ঘটিয়াছে। এজন্য করজোড়ে আমি ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি—আশা করি আমার প্রিয় গ্রাহকগণ আমার এই ক্রটী ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন।

একান্ত অনুগ্রহপ্রার্থী—

ধীরেন্দ্রনাথ হালদার।

১৯১৪ খৃঃ অব্দে ব্রিটীস ফার্ম্মাকোপিয়ার পরিবর্ত্তন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রেসর্সিনম (Resorcinum);—পচন নিবারক। মাত্রা ১—৫ গ্রেণ।

সেনা ফ্রুক্টস্ (Sennæ Fructus);—ইহার কোন প্রকার রূপ গৃহীত হয় নাই।

ষ্ট্রোনসাই ব্রোমাইড (Srtontci Bromide);—মাত্রা ১০—৩০ গ্রেণ।

থিয়োব্রোমিন এট সোডি স্যালিসিলাস (Theobromine Et-Sodi Salicylas);—মাত্রা ১৪—২০ গ্রেণ। ডায়ুরেটীন (Diuretine)এর পরিবর্ত্তে গৃহীত হইয়াছে।

জিন্সাই ওলিও-ষ্টিয়ারাস (Zinci Olio Stearas);—ক্ষতাদিতে প্রলেপ করণার্থ অনুমোদিত ও গৃহীত হইয়াছে।

যে সকল ঔষধের পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে তাহাদের বিবরণ।

এমপ্ল্যাষ্টম বেলেডোনা (Emplastam Belladona);—পূর্ব্বাপেক্ষা বর্ত্তমানে ইহার শক্তি (Strength) অর্দ্ধেক করা হইয়াছে।

এক্ষ্ট্রাক্ট সমূহ (Extracts);—সমুদায় এক্‌ষ্ট্রাক্টগুলির মাত্রা পূর্ব্ববৎই আছে, কেবল ইহাদের প্রস্তুত প্রণালী পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। এক্ষণে শুষ্ক চূর্ণ দ্বারা এক্‌ষ্ট্রাক্ট প্রস্তুত প্রণালী অনুমোদিত হইয়াছে।

হাইড্রার্জ্জিয়ম ওলিয়েটম (Hydrargyrum Oleatum);—বর্ত্তমানে ২০ পারসেণ্ট শক্তি (Strength) নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

ইন্‌জেকসিও হাইপোডার্ম্মিক মর্ফাইন ও কোকেন।—পূর্ব্বাপেক্ষা ইহাদের শক্তি অর্দ্ধেক করা হইয়াছে।

লিনিমেণ্ট হাইড্রার্জ্জিরাই (Lint. Hydrargyri);—পূর্ব্বাপেক্ষা শক্তি (Strength) অর্দ্ধেক করা হইয়াছে।

লাইকর হাইড্রার্জ্জিরাই পারক্লোরাইড (Liq. Hydrargyri perchlor);—বর্ত্তমানে ১'১০০০ শক্তির দ্রব অনুমোদিত হইয়াছে।

পিল ফস্ফরাস (Pill Phosphori);—পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার শক্তি অর্দ্ধেক করা হইয়াছে।

স্পিরিট জুনিপার (Spt. Juniper);—পূর্ব্বাপেক্ষা দ্বিগুণ শক্তিবিশিষ্ট করা হইয়াছে।

ট্যাবেলি ট্রিনিটানি (Tabelle Trinitine);—পূর্ব্বের ১/১০০ গ্রেণের পরিবর্ত্তে ১/১৩০ গ্রেণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

টীঞ্চার সমূহ।

ইহাদের মধ্যে কতকগুলির সম্বন্ধে বিশেষ পরিবর্ত্তন সাধন করা হইয়াছে। যথা;—

টীঞ্চার একোনাইট (Tr. Aconite);—পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার শক্তি (Strength) দ্বিগুণ বর্দ্ধিত করা হইয়াছে। মাত্রা ২—৫ মিনিম্ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

টীঞ্চার বেলেডোনা (Tr. Beladona);—পূর্ব্বাপেক্ষা ১/৩ অংশ শক্তি (Strength) হ্রাস করা হইয়াছে। মাত্রা ৫—১৫ মিনিমিই আছে।

টীঞ্চার ক্যাম্ফর কোঃ (Tr. Camphor Co.);—ইহার শক্তি ১০% দশ পারসেণ্ট করা হইয়াছে। মাত্রা ৩০—৬০ মিনিম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

টীঞ্চার কলচিসাই (Tr. Calchici);—পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার শক্তি অর্দ্ধেক হ্রাস করা হইয়াছে। মাত্রা ৫—১৫ মিনিম।

টীঞ্চার ডিজিটেলিস (Tr. Digitalis);—পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার শক্তি ১/২ অংশ হ্রাস করা হইয়াছে। মাত্রা ৫—১৫ মিনিম আছে।

টীঞ্চার আইডিন (Tr. Iodine);—টীঞ্চার আইডিন ফরটীস (১০%) এবং টীঞ্চার আইডিন মিটিস (২.৫%) এই দুই প্রকার শক্তিবিশিষ্ট টীঞ্চার আইডিন অনুমোদিত হইয়াছে।

টীঞ্চার নক্স ভমিকা (Tr. Nux Vomica);—পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার শক্তি (Strength) অর্দ্ধেক করা হইয়াছে। মাত্রা ৫—১৫ মিনিম আছে।

টীঞ্চার ওপিয়াই (Tr. Opii);—পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার শক্তি ১/৬ অংশ বর্দ্ধিত করা হইয়াছে। মাত্রা পূর্ব্ববৎই আছে।

টীঞ্চার ওপিয়াই এমোনিয়েটা (Tr. Opii Ammoniata);—ইহার শক্তি পূর্ব্বাপেক্ষা ১/১০ অংশ হ্রাস করা হইয়াছে। মাত্রা পূর্ব্ববৎই আছে।

টীঞ্চার ষ্ট্রোফেন্থাস (Tr. Strophunthus);—পূর্ব্বাপেক্ষা ইহার শক্তি চতুর্গুণ বৃদ্ধি করা হইয়াছে। মাত্রা ২—৫ মিনিম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

টীঞ্চার সিমিসিফিউগি (Tr. Cimicifuga);—বর্ত্তমানে ইহা বৃটীস ফার্ম্মাকোপিয়ার বহির্ভূত হইয়াছে।

পিওরপেরাল এক্ল্যাম্পসিয়া।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম্, বি।)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———:০:———

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ। দগ্ধ ক্ষতে বোরিক অয়েন্টমেন্ট দিতে বলা হইল।

১১ই তারিখ ;—প্রস্রাব বেশ পরিষ্কার এবং বারেও বৃদ্ধি হইয়াছে। গত রাত্রিতে আর আক্ষেপ হয় নাই কিন্তু রাত্রি ১০।১১টার সময় হইতে অনেক বার জলবৎ তরল দুর্গন্ধ দাস্ত হইয়াছে এবং অত্যন্ত পেট কামড়াইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার, লোকিয়ার পরিমাণ স্বাভাবিক এবং দুর্গন্ধ প্রায় তিরোহিত হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

স্যালোল	·	৪ গ্রেণ।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস	··	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

অদ্য পথ্যার্থ—হরলিক্স মলটেড্ মিল্ক, ছানার জল, ব্যবস্থা করিলাম।

১২ই তারিখে ;—অবস্থা ভাল, আদৌ আক্ষেপ হয় নাই, রোগিণী অনেক পরিমাণে প্রফুল্ল, উত্তাপ ৯৮·৪ ডিক্রী, নাড়ী স্বাভাবিক। মধ্যে মধ্যে তলপেটে বেদনা হইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার।

অদ্য হইতে পূর্ব্বেকার সমস্ত ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর		১ গ্রেণ।
এসিড এন, এম ডিল	···	৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	··	২০ মিনিম।
টীঙ্কার নক্সভমিকা	···	২ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	···	৫ মিনিম।
একোয়া	···	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

এই রোগিণীর আক্ষেপ নিবারণার্থ ব্রোমাইডিয়া বিশেষ উপকারী হইয়াছিল, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, কতকটা সময়মত চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল বলিয়াই এত শীঘ্র রোগিণী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিলেন। কিন্তু অনেক স্থলে নিতান্ত অসময়েই আহূত হইতে হয়। এরূপ স্থলে অধিকাংশ রোগিণীই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

এই রোগ সম্বন্ধে এদেশের লোকের ধারণার কথা বলিলাম। লক্ষ্য করিলে অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ উদাহরণের অপ্রতুল ঘটে না। যাহাহউক মোটের উপর বক্তব্য এই যে, এই পীড়া অতীব মারাত্মক, চিকিৎসক মাত্রেরই ইহার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। বর্ত্তমানে এই পীড়া সম্বন্ধে যে নৈদানিকতত্ত্ব সর্ব্ববাদীসম্মত রূপে নির্ণীত হইয়াছে, তদবলম্বনে এতদ্সম্বন্ধে মোটামুটী কিছু আলোচনা করা যাইতেছে।

অধুনা অনেকেরই ধারণা যে, আহারীয় দ্রব্য হইতে প্রোটীড্ জাতীয় একপ্রকার পদার্থ উদ্ভূত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওতঃ একল্যাম্পসিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় আহারীয় দ্রব্যসমূহের সমীকরণের নিতান্ত ব্যতিক্রম ঘটে, ইহারই ফলে শরীরের অধিকাংশ স্থলেই আগন্তুক বিষের উদ্ভব হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, ইউরিয়ার সহিত এই আগন্তুক পদার্থের কোন সাদৃশ নাই। যে বিষের ক্রিয়া ফলে এই পীড়ার সৃষ্টি হয়, সেই বিষপদার্থ খাদ্য দ্রব্য হইতে নিজ দেহের ক্রিয়া ফলেই সৃষ্টি হইয়া থাকে।

একল্যাম্পসিয়া ব্যাধি বড়ই মারাত্মক; কিন্তু ইহার আরম্ভ বড়ই আস্তে আস্তে হইয়া থাকে। হয়ত গর্ভিণীর মুখমণ্ডল কিছু ফুলাফুলা বোধ হইল, একটু পদদ্বয়ের স্ফীতিও হইল, তৎসঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য, শিরঃপীড়া, গা বমি, চোখে ঝাপ্সা দেখা বা কখনো কখনও ক্ষণিকের জন্য অন্ধকার দেখা—এই ভাবেই এই দারুণ ব্যাধির সূত্রপাত হইয়া থাকে; পরে অকস্মাৎ আক্ষেপ বা চৈতন্যলোপ হইয়া হুলুস্থূল বাধাইয়া দেয়। বলা বাহুল্য যে, এই ব্যারামের অতি প্রাক্কাল হইতেই প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায়।

যদিও বেশীর ভাগ রোগিণীতে ঐ সকল সামান্য লক্ষণ হইতে ঐরূপ গুরুতর লক্ষণের আবির্ভাব হইয়া থাকে, তথাপি সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে, গর্ভিণীর দেহে উহার কোনও লক্ষণ দেখা দিল না—মাত্র প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গেল, তাহাও আবার হয়ত প্রসবের পরে। ঐ অ্যালবুমেন পাওয়ার জন্যই অনুমান করিয়া লইতে হইবে যে, রোগিণীর একল্যাম্পসিয়া হইয়াছিল।

সাধারণতঃ, গর্ভের ছয়মাসকাল গত না হইলে, একল্যাম্পসিয়া হয় না। তৎপূর্ব্বে প্রকৃত ইউরিমিয়া হইতে পারে, যদি পূর্ব্বাবধি হইতেই বৃক্কের পুরাতন ব্যাধি বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যদি একল্যাম্পসিয়া ধরে, তবে শীঘ্রই প্রসবের সূচনা হয়। প্রসবান্তে অধিকাংশ স্থলে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ শান্তি হয়। [আমার প্রথম রোগিণীর বেলায় তাহাই ঘটিয়াছিল তাঁহার এ যাবত তিন চারটি পুত্রসন্তান জন্মিয়াছে—কিন্তু আর কোনও গর্ভে কোনও বাধা হয় নাই]।

কিন্তু যে স্থলে প্রসবান্তে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ উপশম না হইল, সে স্থলে রোগিণী পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের পীড়ায় আক্রান্ত হন।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে যে, প্রস্রাবের কোন্ দোষ থাকিলে একল্যাম্পসিয়া উপস্থিত হইতে পারে? সাধারণতঃ, চিকিৎসকদিগের মধ্যে ধারণা আছে যে, প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাইলেই, গর্ভিণীর বিপদের আশঙ্কা সূচিত হয়। কিন্তু জানা গিয়াছে যে ছয় মাস বা ততোধিক কাল স্থায়ী যত গর্ভিনীর প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে শতকরা

দুই জনের আক্ষেপাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতএব অ্যালবুমেন থাকিলেই মারাত্মক হইল না। তবে কি ২৪ ঘণ্টায় কতকট ইউরিয়া বা কতকটা এমোনিয়া-আকারে মোটামুটি নাইট্রোজেন বাহির হয়, তাহাই বিপদ-জ্ঞাপক ? না তাহাও নহে। আমাদের (চিকিৎসক-গণের পক্ষে) আশঙ্কাসূচক তিনটী লক্ষণ একত্রে পাওয়া চাই—(১) প্রস্রাবে ক্রমাগতই অ্যালবুমেন পাওয়া গেলে, (২) প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিলে এবং (৩) রক্ত চাপ বেশী থাকিলে। যদি ছয় মাস বা ততোধিক কালস্থায়ী গর্ভধারিণীর দেহে এই তিনটী লক্ষণ একত্রে পাওয়া যায় তবেই বিপদের সমূহ আশঙ্কা করিবার যথেষ্ট হেতু হইয়া পড়ে।

সম্প্রতি Eclampsism বলিয়া একটী নূতন বাক্যের সৃষ্টি করা হইয়াছে। ঐ বাক্যের অর্থ এই যে, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছয়মাস বা ততোধিক দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন গর্ভধারিণীর দেহে লক্ষিত হইলে, সে গর্ভিণীর পক্ষে একল্যাম্পসিয়া অবশ্যম্ভাবী ; সে লক্ষণ গুলি যথা—

(ক) যে সকল লক্ষণগুলি থাকা সত্বেও একল্যাম্পসিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হয় না ;—(১) সারাদিনে যতটা প্রস্রাব হওয়া উচিত, তাহার পরিমাণের ক্রমিক হ্রাস ; (২) প্রস্রাবে ক্লোরাইডের অনুপাতের ক্রমিক হ্রাস ; (৩) প্রস্রাবে এই এই জাতীয় অ্যালবুমেনের উদয়—অ্যালবুমোস্, পেপ্‌টোন্, অ্যাসিটোসলুব্‌ল্ অ্যালবুমেন (aceto-soluble-albumen); (৪) প্রস্রাবে ইউরোবিলনের আবির্ভাব এবং তৎসঙ্গে কামলার (Jaundice) উদয় (৫) শোথ।

(খ) যে যে লক্ষণাবলীর আবির্ভাবের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপেরও আবির্ভাব হইয়া থাকে :—(১) রক্তচাপের আধিক্য (২) দৃষ্টির বৈকল্য—সম্পূর্ণরূপে অথবা আংশিকভাবে দৃষ্টির লোপ অথবা চক্ষের সম্মুখে যখন—তখন বিদ্যুৎস্ফুরণের ন্যায় বোধ ; (৩) শিরঃপীড়া (ক্রমাগত স্থায়ী) অথবা শিরোঘূর্ণন, অথবা নিদ্রালুতা বা মানসিক অবসাদ ; (৪) পাকস্থলীতে বেদনানুভূতি ; (৫) শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ; (৬) কর্ণকুহরে নানাপ্রকারের কাল্পনিক শব্দবোধ ; (৭) শারীরিক পেশী বিশেষের আকস্মিক পক্ষাঘাত বোধ। উক্ত দশ বারো দফা লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তবে আক্ষেপের আবির্ভাব হয়। কিন্তু পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে আক্ষেপ ব্যতিরেকেও একল্যাম্পসিয়া হইয়া থাকে। সে সকল রোগিণীদের মধ্যে কেহ অকস্মাৎ জ্ঞান হারাইয়া বসেন ; কাহারো বা টাইজেমিনাল স্নায়ুশূল উপস্থিত হয় ; কেহ বা খেয়াল দেখেন। এই সকল রোগিণীর প্রস্রাবে অ্যাল্‌বুমেন যথেষ্ট পরিমাণে থাকে এবং তাঁহাদের মৃতদেহে সাধারণ একল্যাম্পসিয়া সূচক চিহ্নগুলিও বর্ত্তমান থাকে।

আক্ষেপের বর্ণনা।—রীতিমত একল্যাম্পসিয়া আক্ষেপের চারিটি স্তর আছে। সেগুলি এই :—

(ক) অভ্যুদয়িক্ অবস্থা (preliminary)—অর্দ্ধ হইতে ১ মিনিটকাল স্থায়ী। এই অবস্থায়, চক্ষের পল্লবদ্বয় মুহুর্মুহু স্পন্দিত হইতে থাকে, শিবনেত্র হইতে থাকে, নাসাগ্রের পেশীগুলির মন্দ মন্দ আক্ষেপ হইতে থাকে, শিরশ্চালন হইতে থাকে।

(খ) টনিক্ কুঞ্চনাবস্থা।—গর্ভিণীর সমস্ত শরীর শক্ত ও ধনুষ্টঙ্কারাকার গ্রহণ করে।

মাথাটা বাম দিকে হেলিয়া পড়ে, ঘাড় বাঁকিয়া যায়, মেরুদণ্ড বাঁকিয়া যায়। চোয়াল সজোরে বন্ধ হয়, হস্তের মুঠি বন্ধ হয়, শ্বাসক্রিয়া বন্ধ হয় এবং রোগিণী প্রায়ই নিজ জিহ্বা দংশন করিয়া ফেলে। এই অবস্থা ১৫।২০ সেকেণ্ড কাল স্থায়ী।

(গ) ক্লনিক্ কুঞ্চনাবস্থা।—এই অবস্থা কয়েক সেকেণ্ড কালস্থায়ী। তাবৎ দৈহিক পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। মুখে "গাঁজা ভাঙে।"

(ঘ) অচৈতন্যাবস্থা। আক্ষেপের সংখ্যার অনুপাতে ইহার স্থায়িত্ব নির্ভর করে; অর্থাৎ যে স্থলে ঘন ঘন আক্ষেপ হয় সেই স্থলে অচৈতন্যাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়।

বারম্বার আক্ষেপ হইলে, এই এই কুফল গুলি ক্রমশঃই দেখা দেয়:—

(১) হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য।—প্রথমে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে থাকে; পরে নাড়ী অলসগতি হইয়া বন্ধ হইয়া আইসে।

(২) ফুস্ফুসাভ্যন্তরে শৈরিক রক্তাধিক্য।—বারম্বার আক্ষেপের ফলে এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যবশতঃ ফুস্ফুসে রক্ত জমিয়া যায়; এবং গর্ভিণীর অচৈতন্যাবস্থায় মুখের লালা শ্বাসপথে নীত হইয়া "অ্যাস্পিরেসন্ নিউমোনিয়ার" সৃষ্টি করে। যে পরিমাণে ফুস্ফুসের বিপদ ঘনাইয়া আসে, সে অনুপাতে হৃৎপিণ্ড ক্রমশঃই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

(৩) করোটিগহ্বরাভ্যন্তরে ধমনীচ্ছেদ—ধামনীক রক্তচাপের আধিক্যবশতঃ এবং মস্তিষ্কের মধ্যে বিষ সঞ্চালনের ফলে, মাথার ভিতরে ধমনী যখন তখন ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে।

(৪) জ্বরাধিক্য।—ক্রমশঃ টেম্পারেচার ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে।

এই দারুণ ব্যাধির কারণ ও চিকিৎসাতত্ত্ব আলোচনা করিবার পূর্ব্বে, উহার নিদান সম্বন্ধে দুই চারি কথা বলা প্রয়োজন। যকৃত, বৃক্কগ্রন্থি, মস্তিষ্ক—এই তিনটি যন্ত্রেই বেশীর ভাগ চিহ্ন পরিলক্ষিত হয়। এবং প্রায় সকল দেহযন্ত্রেই একই রকমের চিহ্ন পাওয়া যায়। (১) যকৃতের উপরি অংশে, ক্ষুদ্রাকারে অসংখ্য রক্তস্রাব দেখা যায়; পোর্টাল শিরার প্রবেশের মুখেও তাহাই দৃষ্ট হয়। যকৃতের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর লক্ষিত হয়। স্থানিক কোষ-গুলির ধ্বংসই ঐ গহ্বরসৃষ্টির হেতু। (২) বৃক্কযন্ত্রের রক্তহীনতা একটি প্রধান লক্ষণ। এই গ্রন্থির কোষগুলির, বিশেষ করিয়া কনভোলিউটেড্ অংশের কোষগুলির, মেদোপকর্ষ (fatty infiltration) ঘটিয়া থাকে। (৩) প্লীহা—বিবৃদ্ধ, নরম হয় এবং উহার উপরিভাগে ক্ষুদ্রাকারে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। (৪) প্যাঙ্ক্রয়াস—নিরক্ত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বরযুক্ত। (৫) মস্তিষ্ক—স্ফীত (ocdema) ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তস্রাবযুক্ত হয়। (৬) ফুসফুসে—টার্ডিউজ্ স্পট পরিলক্ষিত হয়। (৭) ফুলে—শ্বেত infarotion হয়। রোগিণীর আক্ষেপ হউক আর না হউক, যে রোগিণীরই এক্ল্যাম্পসিয়া হয়, তাহারই মৃতদেহে এই সকল লক্ষণাবলী পরিদৃষ্ট হয়।

কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে কোনও স্থিরতা নাই। এ যাবৎ কত রকমের কারণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। তন্মধ্যে প্রধানগুলির তালিকা এই:—

(১) রক্তে ইউরিয়া বা এমোনিয়া কার্ব্বনেটের আধিক্য হওয়া। অর্থাৎ প্রকারান্তরে ইউরিমিয়া হওয়ার ফলে এক্ল্যাম্পসিয়া হয়। এইটি সম্পূর্ণরূপে ভ্রমাত্মক।

(২) এসিটোনিমিয়া—অর্থাৎ নাইট্রোজেন বর্জ্জিত একজাতীয় বিষ (এসিটোন) রক্তে সঞ্চারিত হওয়ার ফল।

(৩) প্রস্রাবের যাবতীয় বিষাক্ত উপাদান রক্তে মিশ্রিত হওয়ার ফল—অর্থাৎ প্রকৃত ইউরিমিয়া।

(৪) শুধু প্রস্রাবের যাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য নহে, যকৃতস্থ যাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য কর্ত্তৃক রক্তের দোষ ঘটিলে এক্ল্যাম্পসিয়া হয়, ইহাও একশ্রেণীর চিকিৎসকের ভ্রান্ত মত।

(৫) কোনও প্রকারের জীবণুজ ব্যাধি।

(৬) গর্ভিণীর স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য (instability) বশতঃ কষ্টকর প্রসবের ফলেই এক্ল্যাম্পসিয়া হয়। অনেকে এমন আছেন যাঁহাদের সামান্য উত্তেজনাতেই স্নায়বিক বিকার উপস্থিত হয়; যে মানসিক কষ্টের ফলে অপরের কিছুই হয় না, সেই মানসিক কষ্টের ফলে বা তাহা অপেক্ষাও কম কষ্টের ফলে, এই মানসিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের আক্ষেপ, অচৈতন্য প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। সেইরূপ দৌর্ব্বল্যগ্রস্তা গর্ভিণীর কোনওরূপ কষ্ট উপস্থিত হইলেই এক্ল্যাম্পসিয়া হইবার কথা।

(৭) থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক্ কর্ম্ম ক্ষমতা। যাবতীয় দেহস্থ গ্রন্থির এক প্রকারের রস উৎপাদিকা শক্তি আছে। সেই সকল রস (secretions) আমরা কখনও চর্ম্মচক্ষে দেখিতে পাইনা। কিন্তু সেই সকল রস উৎপাদিত হইয়াই "গায়ে গায়ে বসিয়া" যায়। এই সকল রসকে এই কারণে internal secretions কহে; এবং ইহাদের সত্বার প্রমাণ এই যে কোনও গ্রন্থি বিশেষের সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে অভাব হইলে, নানা প্রকারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। এক্ল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতে থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্ম্মক্ষমতা ঘটিয়া থাকে বলিয়া কাহারও কাহারও বিশ্বাস আছে।

(৮) থাইরয়েড গ্রন্থির অসম্যক কর্ম্ম ক্ষমতা না হইয়া প্যারাথাইরয়েড্ গ্রন্থির ঐরূপ দোষই এক্ল্যাম্পসিয়া ব্যাধির হেতু বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে!

(৯) ফুল (placenta) হইতে উদ্ভূত কোনও বিষ।

(১০) ভিলাই (villi) হইতে কোনও কোনও অংশ ছিন্ন হইয়া মাতৃরক্তে প্রবিষ্ট হওয়ার ফলে এক্ল্যাম্পসিয়া ঘটিয়া থাকে (syncyriotoxine)

চিকিৎসার ব্যবস্থা।

যেমন কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত দৃষ্ট হয়, তেমনি চিকিৎসা সম্বন্ধেও মতের বাহুল্য দেখা যায়। কিন্তু যে মতেই চিকিৎসা করা হউক না কেন, ফল প্রায় একই রকমের হইয়া দাঁড়ায় অর্থাৎ শতকরা ৪০ জন মাতার ও ৫০ জন সন্তানের মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। আমরা একে একে সেই সকল চিকিৎসা পন্থাগুলির বর্ণনা দিব :—

প্রথম পন্থা।

একল্যাম্পসিয়াকে রক্তদুষ্টির ফল ধারণা করিয়া এই মতে চিকিৎসার অবতারণা করা হয়। পরে পরে এইগুলি করিতে হয়ঃ—

(১) রোগিণীকে পাইবামাত্রই ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক উপায়ে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যেক "ফিটের" পরে ¼ গ্রেণ মাত্রায় আবার দিবে—কিন্তু ২৪ ঘণ্টায় ২ গ্রেণের বেশী যেন না পড়ে।

(২) যদি সহজেই দেওয়া যায় ত ভালই; নতুবা ১০।১৫ মিনিম্ ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইবার পরে, ষ্টমাক টিউব চালাইয়া দিবে। ঐ নলের সাহায্যে, ১ পাইণ্ট গরম জলে ১ ড্রাম বাইকার্ব্বনেট অফ সোডার দ্রব দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিবে। পাকস্থলীর ধৌতি সম্পূর্ণ হইয়া গেলে, ঐ নলের সাহায্যে পাকস্থলীতে তিন আউন্স ক্যাষ্টর অয়েলের সহিত ২ মিনিম্ ক্রোটন অয়েল ঢালিয়া দিয়া ঐ টিউব বাহির করিয়া লইবে। [ক্রোটন ও ক্যাষ্টর অয়েল দ্বয়ের পরিবর্ত্তে তিন আউন্স ম্যাগ্‌নেসিয়াম্ সালফেট ও তিন আউন্স সোডা সালফেট্ একত্রে ৬ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ঐরূপে ঢালিয়া দিতে পারা যায়।

(৩) লম্বা একটি নল গুহ্যদ্বারে প্রবিষ্ট করাইবে—যতদুর তাহা সহজে যায়। ঐ নলের ভিতর দেড় পাইণ্ট গরম জল দিবে। সে সব জলটাকে বাহির হইয়া আসিতে দিবে। পুনরায় ঐরূপ করিবে—আবশ্যক হইলে ২।৪ ঘড়া জল খরচ করিয়া বসিবে; উপর্য্যুপরি ঐরূপ করার ফলে মলের রাশি রাশি বাহির হইতে থাকে। মল নির্গত হইয়া গেলে দেড় পাইণ্ট ঐ উষ্ণজলে দেড় ড্রাম বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা দ্রব করিয়া গুহ্যদ্বার দিয়া দিবে। ঐ জলটি ভিতরে থাকিয়া যাইবে।

(৪) রোগিণীর চৈতন্যাবস্থায় ঘটি ঘটি উষ্ণ জল পান করাইয়া লইবে। গর্ভিণীর অচৈতন্যাবস্থায় ঐ সোডা দ্রবের ২ পাইণ্ট দুইটি স্তনের নিম্নে অধস্ত্বাচিক বিধানের প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে।

(৫) ক্যাথিটারের সাহায্যে প্রস্রাব করাইবে। যদি প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর এবং পরিমাণ অল্প হয় তবে অতি অবশ্যই স্তনের নিম্নে অধস্ত্বাচিক বিধানে জল দিবে।

(৬) বৃক্ক গ্রন্থিদ্বয়ের উপরে উষ্ণ সেঁক দিবে।

(৭) গর্ভিণীকে দক্ষিণদিকে কাইৎ করাইয়া শোয়াইবে এবং মধ্যে মধ্যে মুখের লালা মুছাইয়া দিবে। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে মুখে প্রভূত পরিমাণে লালার সঞ্চার হয়। সেই লালা শ্বাসনলীর ভিতরে প্রবিষ্ট হয়, এবং aspiration নিউমোনিয়ার সৃষ্টি করিয়া বসে। এই কারণে সর্ব্বদাই দক্ষিণ পার্শ্বে শায়িত রাখা বিধেয়।

(৮) "অস্" (os) যদি পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় তবেই ফর্সেপ্‌স্ সাহায্যে প্রসব করাইবে। নতুবা কোনরূপ জোর প্রয়োগ করিবে না।

দ্বিতীয় পন্থা।

(১) রোগিণীকে পাইবামাত্রই ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক বিধানে দিবে; আবশ্যক হইলে অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর ¼ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার ও তৎপরে ২ ঘণ্টা অন্তর ঐ মাত্রায় দিতে থাকিবে—যাবৎ পূর্ণ ২ গ্রেণ না দেওয়া হয়।

(২) আক্ষেপ হইলেই ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ দিয়া আক্ষেপকে বন্ধ রাখিবে।

(৩) গুহ্যদ্বারে ক্লোরাল হাইড্রেড (৩০ গ্রেণ) ও পটাশ ব্রোমাইড (১ ড্রাম) একত্রে দিবে। ২৪ ঘণ্টায় ৩½ ড্রাম ক্লোরাল দেওয়া যায়।

(৪) প্রসব করাইবে—যেনতেন প্রকারেণ।

(৫) জোলাপ দিবে—ক্যাষ্টর অয়েল ও ক্রোটন অয়েল।

তৃতীয় পন্থা।

(১) আবশ্যক মত ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক বিধানে দিবে।

(২) কড়া জলাপ দিবে।

(৩) এক সঙ্গে ১৭ আউন্স পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ ও ২।৩ পাইন্ট লাবণিক দ্রব শিরার মধ্যে অন্তঃপ্রবিষ্ট করাইবে।

(৪) গরম জলে রোগিণীকে স্নান করাইবে, গরম কম্বলে আবৃত রাখিবে এবং বৃক্কের উপরে, গরম স্বেদ দিবে।

(৫) যেন তেন প্রকারেণ প্রসব করাইবে।

চতুর্থ পন্থা।

(১) জোলাপ, মর্ফিয়া প্রসব করান—তৃতীয় পন্থানুযায়ী প্রয়োজ্য।

(২) অধস্ত্বাচিক উপায়ে Liquor Thyroideir (৩০ গ্রেণ) মাত্রায় দিবে। সারাদিনে ১৫০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। কেহ কেহ উহার পরিবর্ত্তে Paraganglin দিতে আদেশ করেন।

চিকিৎসা প্রণালীর ও ঔষধগুলির সম্বন্ধে কতকগুলি অত্যাবশ্যকীয় মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিয়া এতদ্দীর্ঘ প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

(১) চিকিৎসার মূল সূত্র কি কি? —অর্থাৎ আমরা প্রকৃত পক্ষে কি কি দোষের প্রতিকার করিতে চাহি? তাহার উত্তরে আমাদের বলিতে হইবে যে, আমরা প্রতিকার করিতে চাহি—

প্রত্যক্ষে—আক্ষেপের, যেহেতু আক্ষেপ যত বেশী বার বা বেশীক্ষণ স্থায়ী হইবে, গর্ভিণীর জীবনের আশা তত কম হইবে।

পরোক্ষে—বিষাক্ততার (যাহার ফল আক্ষেপ ইত্যাদি)। আক্ষেপের জবরদস্তি চিকিৎসা আছে, কিন্তু জীবদেহের বিষাক্ততা দূর করিবার কোনও প্রকৃষ্ট একটি পন্থা এ যাবৎ আবিষ্কৃত

হয় নাই। বোধ হয় অবস্থা বুঝিয়া সকল রকমের পন্থার একটু একটু লইয়া চিকিৎসা করাই প্রশস্ত।

(১) আক্ষেপ নিবারক যে যে ঔষধগুলি সর্ব্বদাই ব্যবহৃত হয় তাহাদের মধ্যে কোন্ ঔষধটির কি দোষ তাহা জানা আবশ্যক :—

(ক) মর্ফিয়া।—ইহার দ্বারা আক্ষেপের প্রশমন হয় বটে, কিন্তু মর্ফিয়া কিয়ৎ পরিমাণে হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং বৃক্কের ক্রিয়ার প্রতিরোধক। ইহা অবসাদক হইলেও সে অবসাদন এত সামান্য যে, মর্ফিয়া দ্বারা যে উপকার সাধিত হয়, তৎতুলনায় সে অপকারকে গণনার মধ্যে না আনিলেও চলে। আর যদিও কোনও কুফল ফলে, তবে অক্সিজেন আঘ্রাণ করাইলে এবং এট্রোপিন বা স্কোপোল্যামীন প্রয়োগ করাইলে বা অস্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় শ্বাস প্রশ্বাস করাইলে সকল গোলই চুকিয়া যায়। এবং যদিও সাধারণতঃ মর্ফিয়ার ক্রিয়া বৃক্কের উপরে তাদৃশ সুবিধাজনক নহে, তথাপি একল্যাম্পসিয়া পীড়ায় উহার ঐ কুফল তেমন দেখা যায় নাই। অতএব সর্ব্ব বিধায়ে মর্ফিয়া প্রয়োগ নিরাপদ এবং আশাপ্রদ।

(২) ক্লোরোফরম।—শরীরে যে কোনও বিষ প্রবিষ্ট হইলেই তাহার অধিকাংশই যকৃতে যাইয়া জমিয়া থাকে। একল্যাম্পসিয়াতে যে কোনও একপ্রকারের বিষ শরীরে সঞ্চারিত হয়। তদবস্থায় ক্লোরোফরম দ্বারা যকৃতকে আরও বিষাক্ত করা অবিবেচনার কার্য্য বিধায়ে, অনেকেই ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইতে পরামর্শ দেন না। কিন্তু ১০।১৫ মিনিম ঐ ঔষধ Junker's Inhaler দ্বারা ব্যবহার করিলে কোনও বিশেষ অনিষ্ট হইবার তাদৃশ আশঙ্কা নাই। ফল কথা, ক্লোরোফরম বেশী দেওয়া অযৌক্তিক হইলেও বিপদে পড়িয়া কিছু কিছু দিতে তাদৃশ বাধা নাই।

(৩) ক্লোরাল হাইড্রেট।—ইহা হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং অতি সহজেই রক্ত চাপ কমাইতে পারে। সুখের বিষয় এই যে একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতে সাধারণতঃ রক্তচাপ খুব বেশী থাকে। একারণে, ঐ ঔষধের ব্যবহার করা সময়ে সময়ে নিরাপদ। কিন্তু যে হৃৎপিণ্ডকে একল্যাম্পসিয়ার বিষ পর্য্যুদস্ত করিতেছে, ক্লোরাল প্রয়োগে তাহাকে আরও জব্দ করা অন্যায় নহে কি? যেহেতু, ক্লোরাল প্রয়োগ করিয়া উপকারের আশা করিতে হইলে, অন্ততঃ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় উহাকে প্রয়োগ করিয়া ২৪ ঘণ্টায় অন্ততঃ ৩½ ড্রাম মাত্রা প্রয়োগ করাই বিধি।

(৪) Renal Decapsulation—অর্থাৎ বৃক্ক যন্ত্রের আবরণীর উন্মোচন রূপ অস্ত্রোপচার। সম্পূর্ণরূপে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাইলে, এই অস্ত্রোপচার করা উচিত—নতুবা অবিবেচনার বশে সকল রোগিণীর প্রতি এই অস্ত্রোপচারের প্রয়োগ হওয়া অনুচিত।

(৫) Lumber Puncture—অর্থাৎ কোমরেস্থিত কশেরুকার অন্তর্ব্বর্ত্তী স্থানে সূচিদ্বারা মেরুদণ্ডের চতুষ্পার্শ্বস্থ Cerebro spinal fluidএর কিয়দংশ বাহির করিয়া লওয়া। ইহার কোনরূপ স্থায়ী ফল জানা নাই।

(৬) Vaginal Caesarean Section—অর্থাৎ যোনি পথে অস্ত্রোপচার করিয়া

শিশুকে জরায়ু হইতে নিষ্কাশন করা। এটি শুনিতে যত সহজ, কার্য্যে তাদৃশ নহে। এই অস্ত্রোপচারের সাহায্যে দশ মিনিটের মধ্যে কার্য্য সম্পন্ন হইয়া যায়; কিন্তু রীতিমত বিশেষজ্ঞ ব্যতীত অপরের পক্ষে এই অস্ত্রোপচার প্রক্রিয়া বিশেষ কঠিন বলিয়াই মনে হয়। যে স্থলে বসির প্রসারক যন্ত্র ব্যবহার করা নিষিদ্ধ সেই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে বিশিষ্ট ফলপ্রদ হয়। স্থূলভাবে বলিতে গেলে, এই এই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার বিশিষ্টরূপে উপযোগী— গর্ভকাল ৫।৬ মাসের বেশী নয়, জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় নাই এবং জরায়ুর দেহের সহিত মিশিয়া যায় নাই (Cervix has not been taken up by the body of the uterus).

(৭) Bossi's Dilator—ডাঃ বসি কৃত জরায়ু গ্রীবা প্রসারক যন্ত্র।—ইহার ব্যবহারে অনেক কুফল ফলিবার আশঙ্কা আছে। যে স্থলে জরায়ু গ্রীবা কুঞ্চিত হইলেও বেশী মাত্রায় জরায়ুর দেহের সহিত মিলিত হইয়া গিয়া, মাত্র একটি গোলকে (ring) পরিণত হইয়াছে, সেই স্থলেই এই যন্ত্র নিরাপদে ব্যবহৃত হইতে পারে।

(৮) এক্‌ল্যাম্পসিয়া আরম্ভ হইলে, পূর্ব্বোক্ত Vaginal Caesarean Section ও Bossi's Dilator যন্ত্রের ব্যবহারের ফলে, সত্বর প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করান যাইতে পারে। এবং যে স্থলে এক্‌ল্যাম্পসিয়া আরম্ভ হয় নাই অথচ হইবার উপক্রম হইতেছে মাত্র, সে স্থলে অঙ্গুলি ও অন্যান্য মৃদু বলশালী প্রসারক যন্ত্রের সাহায্যে জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করিয়া প্রসব ক্রিয়া সত্বর সম্পন্ন করান যাইতে পারে; কেহ কেহ এমন কি জরায়ু গ্রীবাকে ছিন্ন করিয়া সত্বর প্রসব করাইবার পরামর্শও দেন। কিন্তু একটি কথা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত; সেইটি এই—যে যদিও সত্বর প্রসব করাইলে গর্ভিণীর বিপদ অনেক পরিমাণে কমিয়া আইসে, তথাপি এক্‌ল্যাম্পসিয়াতে রক্তদুষ্টির (sepsis) সম্ভাবনা অত্যধিক বিধায়ে, কোনও রকমের অস্ত্রোপচার করা অনুচিত। তবে, যেখানে গর্ভিণীর চৈতন্য একেবারে লোপ পাইয়াছে, জ্বরের প্রাবল্য লক্ষিত হইতেছে এবং তৎসঙ্গে যদি তাহার নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত হয়, তবে সকল রকমেরই গুরুতর অস্ত্রোপচার (accouchement force) করা যাইতে পারে। নতুবা স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় প্রসব হইতে দেওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা সমীচীন। কিন্তু নাড়ীর মুখ প্রসারিত হইলে, ফরসেপ্সের ব্যবহার করিতে প্রত্যবায় নাই এবং শিশু মৃত হইলে, craniotomy করাও যাইতে পারে।

(৯) ভিরাট্রাম্ ভিরিডির—প্রয়োগ বিপজ্জনক। কর্পূর ও কেফাইনি সংযোগেও এই ঔষধ দিয়া লাভ নাই।

(১০) নাইট্রোগ্লিসারিণ—সেবন করাইলে অথবা অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে, বিশেষ কিছু সুফল পাওয়া যায় না। মাঝে হইতে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ আসিয়া জুটে।

(১১) ঘর্ম্মকারক বিধিগুলি অকর্ম্মণ্য ও বিপজ্জনক। গরম কম্বলে গর্ভিণীকে আবৃত করিয়া রাখিলে অথবা গরম জলে গা মুছাইলে ঘর্ম্মনিঃসারিত হয় বটে; কিন্তু ঘর্ম্মের সহিত একবিন্দুও এক্‌ল্যাম্পসিয়ার বিষ বহির্গত হয় না; বরং রক্ত হইতে কিয়ৎপরিমাণে জলীয়াংশ

চলিয়া যাওয়ায়, রক্ত গাঢ় হইয়া পড়ে—এবং কাজে কাজেই বিষের মাত্রা রক্তের পরিমাণের অনুপাতে বেশী হইয়া অপকার ভিন্ন রোগিণীর কোনও উপকার করে না। এইজন্য ঘর্ম্মের জন্য চেষ্টা করা অনুচিত।

(১২) রক্তমোক্ষণ করা।—সত্য বটে, রক্ত মোক্ষণ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে লবণাক্ত জল শিরার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে রোগিণীর ক্ষণিক উপকার করে; কিন্তু রক্তপাতের জন্য পরে সহজেই গর্ভিণীর নানা দুর্দ্দশা উপস্থিত হয়।

(১৩) থাইরয়েড বা প্যারাগ্যাংগ্লিন।—মিক্সিডিমার লক্ষণ না থাকিলে ইহার প্রয়োগে তেমন কাজ পাওয়া যায় না।

মন্তব্য।—প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—

(১) গর্ভিণীকে কতকগুলি বিপদসূচক লক্ষণের বিষয়ে জ্ঞাত করান, যথা—একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে—

ক্রমাগত মাথা ধরিলে,

অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নৃত্য করিলে,

প্রস্রাব ক্রমশঃই কমিয়া আসিলে,

গা বমন থাকিলে,

পা ও মুখ ফুলিলে,

মধ্যে মধ্যে চক্ষে অন্ধকার দেখিলে,

(২) উপরোক্ত এই লক্ষণগুলি একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে হইলেই গর্ভিণীকে এই এই করিতে আদেশ করিবেন:—

গর্ভিণী শয্যা গ্রহণ করিবেন।

লবণ ও কঠিন খাদ্যমাত্রই ত্যাগ করিয়া দুধ ও জল এবং ফলাদির রস সেবন করিতে থাকিবেন।

চিকিৎসককে সংবাদ দিতে ক্ষণবিলম্ব করিবেন না।

(৩) ছয় মাসের সময় হইতে ১৫।২০ দিন অন্তর গর্ভিণীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিবেন।

ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফেকালটী।

"State Medical Faculty in Bengal."

রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

—:*:—

বর্ত্তমান বৎসরের কলিকাতা গেজেটে ১১ই আগষ্ট তারিখে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে।

১৯০৬ খৃঃ অব্দে কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় স্থির করিয়াছিলেন যে ১৮৬১ খৃঃ অব্দ হইতে যে L.M.S. পরীক্ষা প্রচলিত ছিল, তাহা স্থগিত করা হইবে এবং বিশ্ববিদ্যালয়ের ক্ষমতা

M. B. M. D. এবং M. O. উপাধি পরীক্ষায় সীমাবদ্ধ করা হইবে। সার্জ্জন জেনারেল্ G. Bomford কর্ত্তৃক ভারতবর্ষীয় চিকিৎসাশাস্ত্রে বিশেষ অনুসন্ধান হইবার পর এই মন্তব্য গঠিত হয়। Sir G. Bomford এর এই মতের সহিত ভারতীয় প্রত্যেক বিশ্ববিদ্যালয়েরই মতৈক্য ঘটে। সেই নিমিত্ত শেষ L. M. S. পরীক্ষা ১৯১১ খৃঃ অব্দে গৃহীত হইয়াছিল। যদিও যে সব ছাত্র অকৃতকার্য্য হইয়াছিল ১৯১৩ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত তাহাদের পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া হইয়াছিল, তবুও যেন ইহাই প্রতীত হইয়াছিল যে, যদিও বিশ্ববিদ্যালয় ছাত্রগণের সম্মুখে একটী উচ্চ আদর্শ স্থাপিত করিয়া তাহাদিগকে উচ্চতম চিকিৎসা বিদ্যা প্রদান করিবেন, ইহাই বাঞ্ছনীয়, তবুও যেন ইহাই বুঝা গেল যে এই উচ্চতম উপাধিপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণের এবং গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ চিকিৎসকগণের মধ্যবর্ত্তী একটি চিকিৎসা ব্যবসায় চলিতে পারে। ইংলণ্ডে সর্ব্বোচ্চ উপাধির নিম্নেও অনেকগুলি উপাধি আছে; এবং ইহা বুঝা গিয়াছিল যে L. M. S. পরীক্ষা উঠাইয়া দিলে দুইটি ফল উৎপন্ন হইবে। হয়ত ইহাতে M. B. পরীক্ষার নির্দ্দিষ্ট আদর্শ অবনমিত হইবে অথবা যে সমস্ত পরীক্ষার্থী উচ্চতম উপাধি লাভে অসমর্থ অথচ গভর্ণমেণ্ট চিকিৎসা বিদ্যালয়ে পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রগণের অপেক্ষা অনেক উচ্চশিক্ষিত এবং গভর্ণমেণ্ট চিকিৎসা বিদ্যালয়ের নির্দ্দিষ্ট শিক্ষা হইতে অনেক উচ্চ শিক্ষা দ্বারা ব্যবসায় করিতে সমর্থ—এমন বহু লোকের ভবিষ্যৎ উন্নতি নিরোধ হইবে।

(State medical faculty).

রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

২। এই সমস্যার সমাধান করিতে একটী উপায়ান্তর আছে, তাহা এই যে, ১৮০৬ খৃঃ অব্দের মন্তব্য পরিবর্ত্তন করিয়া L. M. S. পরীক্ষা পুনঃ প্রচলন করা। কিন্তু যে কারণে ঐ মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছিল সে কারণ এখনও পূর্ব্বের ন্যায় প্রবলই আছে। ইংলণ্ড বা ইউরোপের কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ই নির্দ্দিষ্ট উপাধির নিম্নে "সাধারণ এবং অস্ত্র-বিদ্যার" অন্য কোনও উপাধি মঞ্জুর করিতে সমর্থ নহে। সেইজন্য স সদস্য লাট বাহাদুর সঙ্কল্প করিয়াছেন যে "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" নামে একটি সমিতি গঠন করাই প্রশস্ত উপায়। সেই সমিতি যে সব পরীক্ষার্থী M. B, পরীক্ষার উপযুক্ত গুণ অর্জ্জনে অসমর্থ, তাহাদের পরীক্ষা করিবেন এবং সার্টিফিকেট দিবেন। এই নিয়মের অধিকন্তু সুবিধা এই যে, যে সব প্রাইভেট ও গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল সুশিক্ষা এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে রেজিষ্টারী উপাধির উপযুক্ত করিতে পারিবে, সেই সব ছাত্রগণের নিমিত্ত পৃথক্ একটী পরীক্ষার বন্দোবস্ত হইবার সম্ভাবনা আছে।

নূতন সমিতির ক্ষমতা।

৩। এপ্রিল মাসে বঙ্গীয় চিকিৎসা বিষয়ক যে আইন পাশ হয় তাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসা রেজিষ্ট্রেসন্ সমিতির উপর এই কর্ত্তব্যভার দেওয়া হইয়াছে যে, উক্ত সমিতি চিকিৎসা ব্যবসায়ের স্বার্থাস্বার্থ এবং চিকিৎসা বিদ্যার উন্নতি অবনতি সম্বন্ধে তত্ত্বাবধান করিবেন এবং

যদি কোন স্কুল বা কলেজ সুশিক্ষা এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে এরূপভাবে শিক্ষিত করিতে পারেন যে, কৃতকার্য্য ছাত্রগণ রেজিষ্টারী উপাধি পাইতে উপযুক্ত হয় ; তবে সেই সেই কলেজ বা স্কুল সেই উপাধি ছাত্রগণকে প্রদান করিতে পারিবে কি না, তাহাও সেই সমিতির মতা-মতের উপর নির্ভর করিবে। ইহা কখনই বাঞ্ছনীয় নহে যে এই নূতন সমিতি যাহা ভোট দ্বারা নির্ব্বাচিত হইবে এবং যাহা এই ব্যবসায়ে স্বায়ত্ব শাসনের প্রথম সোপান, সেই সমিতি অন্য একটি সমিতি কর্ত্তৃক এরূপভাবে বাধা প্রাপ্ত হইবে। যদি এইরূপ ব্যবস্থাই হয় তাহা হইলে কাজে কাজেই "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির" দায়ীত্ব 'মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতি কর্ত্তৃক সম্প্রতি প্রাপ্ত স্কুল এবং কলেজের ছাত্রদিগের পরীক্ষার বন্দোবস্ত করণেই পর্য্যবসিত হইবে। "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" মেম্বরদিগের জন্য একটী ডিপ্লোমা এবং একটি লাইসেন্স মঞ্জুর করিবেন। ডিপ্লোমাটি L. M. S. উপাধীর সমান এবং লাইসেন্স গভর্ণমেন্ট মেডিকেল স্কুল হইতে প্রদত্ত সার্টিফিকেটের সমান এবং ইহা আশা করা যায় যে "মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্ সমিতি" এই সব উপাধী বঙ্গীয় চিকিৎসা আইনের ১৮ (ক) ধারায় অনুমোদিত বলিয়া গ্রহণ করিবেন, এইরূপ হইলে উপাধি বৈচিত্র কমিয়া যাইবে। আর তাহা না হইলে যদি প্রাইভেট্ স্কুল বা কলেজ উপাধি প্রদানে সমিতি কর্ত্তৃক অনুমোদিত হয়, তাহা হইলে উপাধি বৈচিত্র বাড়িয়া যাইবে। এই "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" যখন শুধু পরীক্ষক সমিতি হইল, তখন ইহাই বাঞ্ছনীয় যে, এই সমিতি প্রদত্ত ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স যেন গভর্ণ-মেণ্ট প্রদত্ত বলিয়াই বিবেচিত হয়—চিকিৎসক সমিতি মাননীয় স সদস্য লাট বাহাদুর কর্ত্তৃক নিয়োজিত হইবে।

৪। রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির আইন এবং শাখা আইনগুলিও প্রকাশিত হইল।

নিয়মাবলী।

আইনগুলি এই মর্ম্মে লিখিত :—

১। বঙ্গদেশে একটি "ষ্টেট্ মেডিকেল সমিতি" গঠিত হইবে। তাহাতে যাঁহারা পাশ্চাত্য ধরণে সাধারণ চিকিৎসা, অস্ত্র চিকিৎসা, এবং ধাত্রী বিদ্যায় ব্যবসায় করিতে ইচ্ছা করেন তাঁহারা উপযুক্ত শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়া পরীক্ষা দিয়া ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স প্রাপ্ত হইবেন যাহাতে তাঁহাদের ঐ সব বিদ্যায় পারদর্শিতা লাভ হইয়াছে বলিয়া মনে করা যাইবে।

২। "রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি" এইরূপ ভাবে গঠিত হইবে :—

(ক) কর্ত্তৃপক্ষগণ।

(খ) ফেলোগণ।

(গ) মেম্বরগণ এবং

(ঘ) লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ।

৩। কর্ত্তৃপক্ষে একজন প্রেসিডেন্ট এবং একাদশ জন মেম্বর থাকিবেন; তাঁহারা

স-সদস্য লাট বাহাদুর কর্ত্তৃক নিয়োজিত হইবেন এবং দুই বৎসর কাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন। কর্ত্তৃপক্ষের মেম্বরগণ কর্ত্তৃক তাঁহাদের মধ্য হইতে একজন 'ভাইস্ প্রেসিডেণ্ট নির্ব্বাচিত হইবেন। তিনি এক বৎসর কাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন বটে কিন্তু পুনরায় নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন।

৪। ফেলোগণ সংখ্যায় ৫০ জনের অনধিক হইবেন এবং তাঁহারা কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক নিয়ম অনুযায়ী নির্ব্বাচিত হইবেন। কিন্তু সমিতি গঠনের সময় স-সদস্য মাননীয় লাট বাহাদুর ২০ জনের অধিক ফেলো নির্ব্বাচন করিতে পারিবেন না।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ পরীক্ষা অন্তে কর্ত্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত হইবেন।

কর্ত্তৃপক্ষের করণীয়।

৬। কর্ত্তৃপক্ষ নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর পর চিকিৎসক সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নিযুক্ত করিবার জন্য বিধি নির্দ্দিষ্ট সমস্ত চিকিৎসা বিষয়ে পরীক্ষা করিবেন। প্রাথমিক উপাধি পরীক্ষার পাঠ্য এবং বিভিন্ন বিষয় যাহা এই বিধি পত্রে প্রকাশিত হইবে তাহা সময় সময় উপযুক্ত ঘোষণা কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত করিয়া স সদস্য লাট বাহাদুর পরিবর্ত্তিত করিতে পারিবেন।

৭। কেবল মাত্র গভর্ণমেণ্ট স্কুল এবং কলেজের এবং মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন সমিতি কর্ত্তৃক অনুমোদিত স্কুল ও কলেজের ছাত্রগণ যাঁহারা নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন তাঁহারাই এই সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট হইবার জন্য পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

ইহাও বলা যাইতেছে যে, যদি কোনও ছাত্র কোনও স্কুল বা কলেজে সম্পূর্ণ চিকিৎসা পাঠ্য অধ্যয়ন করিয়া সেই মর্ম্মে সেই স্কুল বা কলেজের কর্ত্তৃপক্ষ হইতে সার্টিফিকেট্ লইয়া থাকেন তবে তাঁহাকে সমিতি গঠনের দুই বৎসর মধ্যে, স-সদস্য লাট বাহাদুরের ইচ্ছানুসারে, শেষ পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে; এবং যদি সেই ছাত্র, পরীক্ষা দ্বারা পরীক্ষকগণকে সন্তুষ্ট করিতে পারেন, তবে তাঁহাকে সমিতির লাইসেন্সিয়েট হইবার উপযুক্ত মনে করা যাইবে।

স্ত্রীলোকদিগের প্রবেশের নিয়ম।

৮। স্ত্রীলোকগণ পুরুষের নির্দ্দিষ্ট নিয়মে সমিতিতে মেম্বর, ফেলো, বা লাইসেন্সিয়েট্ হইতে পারিবেন এবং পুরুষের ন্যায় উপযুক্ত পদ এবং সুবিধা ভোগ করিতে পারিবেন।

পরীক্ষা সম্বন্ধীয় বিশেষ বিবরণ বিধি লিপিতে প্রদত্ত হইল।

"ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" মেম্বর হইবার পরীক্ষা।

১। পরীক্ষার তিনটি অংশ বা বিভাগ থাকিবে-

(ক) আদ্য বা প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা।

(খ) মধ্য পরীক্ষা।

(গ) শেষ পরীক্ষা বা পাশপরীক্ষা।

এই সমস্ত পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন অংশে বিভক্ত হইবে। যথা—

লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং প্র্যাকটীক্যাল বা ব্যবহারিক পরীক্ষা।

২। কোনও পরীক্ষার্থী প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে তাঁহাকে সার্টিফিকেট সংগ্রহ করিতে হইবে যে—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন্ পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানের কোনও উচ্চতর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইন্যাল পরীক্ষা এবং ইউরোপীয় স্কুলের উচ্চ ইংরাজী পরীক্ষা বা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষার তুল্য বলিয়া বিবেচিত হইবে।

(খ) তিনি ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পরই কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(১) রসায়ন শাস্ত্রে দুইটি কোর্স প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা।

(২) পদার্থ বিজ্ঞানে (Physics) দুইকোর্স প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা তৎসঙ্গে ব্যবহারিক শিক্ষা থাকিবে।

(৩) প্রাণীবিজ্ঞানে (Biology) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা এবং ব্যবহারিক প্রাণীবিজ্ঞানে (Practial Biology) ৪০ দিন উপস্থিতি।

(৪) সাধারণ বিষ পরীক্ষাব ব্যবহারিক রাসায়নিক প্রক্রিয়ার একটী কোর্স এবং মূত্র এবং মূত্রে সঞ্চিত পদার্থের পরীক্ষায় ৩০টি উপস্থিতি।

(গ) তিনি সচ্চরিত্র সম্পন্ন। এই সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে মেডিক্যাল স্কুল বা কলেজ হইতে শিক্ষা প্রাপ্ত সেই কলেজ বা স্কুলের অধ্যক্ষের স্বাক্ষরিত হইবে।

৩। মধ্য পরীক্ষার পরীক্ষার্থীদিগের সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি এক অধ্যয়ন বর্ষ পূর্ব্বে প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি অনুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(i) বর্ণনা যুক্ত এবং অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় শবব্যবচ্ছেদ বিদ্যায় (Descriptive and surgical Anatomy &.) ৭০টী বক্তৃতা।

(ii) মেটিরিয়া মেডিকায় ৪০টী বক্তৃতা।

(iii) সাধারণ অ্যানাটমি এবং ফিজিয়লজিতে ৪০টী বক্তৃতা।

(গ) তিন ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত বিদ্যা (Practial Pharmacy) তিন মাস কাল শিক্ষা করিয়াছেন এবং ঔষধ প্রস্তুত করণ এবং সমীকরণে ব্যবহারিক জ্ঞান লাভ করিয়াছেন।

(ঘ) তিনি দুই বৎসর শীতকালে ছয় মাস কাল শবব্যবচ্ছেদ শিক্ষা করিয়াছেন এবং সম্পূর্ণ একটি শরীর ব্যবচ্ছেদ সম্পন্ন করিয়াছেন।

(১) ইহাও বলা থাকে যে, যদি অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ের পরীক্ষোত্তীর্ণ কোন ছাত্র নিজের কৃতিত্বের জন্য "চিকিৎসক 'সমিতি' কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধ হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক ও মধ্য পরীক্ষা এক সঙ্গে দিতে দেওয়া হইবে ; কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা বা তাহার তুল্য কোন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি কোনও গভর্ণমেণ্ট বা অনুমোদিত চিকিৎসাবিদ্যালয় হইতে পারদর্শিতা সহকারে শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গ) তিনি উক্ত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পরই কোন অনুমোদিত কলেজ বা স্কুলে এক বৎসর কাল চিকিৎসাশাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছেন। এবং উপরন্তু নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

উদ্ভিদ বিদ্যা ;

শরীর ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা (Anatom) রসায়ন শাস্ত্র ;

জীবজগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology)এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুতবিদ্যাসহ মেটিরিয়া-মেডিকা।

(২) যদি কোন ছাত্রী অনুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে যোগদান করতঃ ঔষধ, অস্ত্রবিদ্যা এবং ধাত্রীবিদ্যায় সার্টিফিকেট পাইয়া থাকেন এবং চিকিৎসক সমিতির কর্তৃপক্ষ কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধা হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক এবং মধ্য পরীক্ষা একত্রে দিতে অনুমতি দেওয়া হইবে। কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি ম্যাট্রিকুলেশন বা তত্তুল্য কোনও পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি অনুমোদিত কোন স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন :—

উদ্ভিদ্‌বিদ্যা,

রসায়ন শাস্ত্র,

শারীর ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা,

জীবজগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology) এবং মেটেরিয়ামেডিকা ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ।

৪। শেষ পরীক্ষা বা পাশ পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে পরীক্ষার্থীকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি অন্ততঃ দুইটী অধ্যয়ন বর্ষ পূর্ব্বে অনুমোদিত বিশ্ববিদ্যালয়ের ইণ্টারমিডিয়েট পরীক্ষা বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) এবং তৎপরেই তিনি কোনও অনুমোদিত স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন।

(i) চিকিৎসাশাস্ত্র (স্বাস্থ্যতত্ত্ব সমেৎ) অস্ত্র বিদ্যা, ধাত্রী এবং স্ত্রীরোগ (Gynaecology; এই সব বিষয়ে দুইটী কোর্সে ৭০টি বক্তৃতা।

(ii) সাধারণ প্যাথলজী এবং মরবিড্ অ্যানাটমি সম্বন্ধে এক কোর্সে বক্তৃতা।

(iii) বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা।

(iv) নেত্ররোগ সম্বন্ধে এক কোর্সে ২৫টি বক্তৃতা।

(গ) তিনি ইণ্টার মিডিয়েট বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবার পর শীত ঋতুতে অন্যূন ৩০টি প্রদর্শন demonstration) যুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা (operative surgery) শ্রেণীতে যোগদান করিয়াছেন।

(ঘ). তিনি ছয়টী মৃতদেহ পরীক্ষা (Postmortem examination) করিয়াছেন এবং ডেড্ হাউসে এক বৎসর কাল নিয়মিত ভাবে এক কোর্স প্রদর্শন (demonstration) প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

(ঙ) তিনি অন্যূন ছয়টী প্রসবচিকিৎসা করিয়াছেন।

(চ) তিনি গত তিন অধ্যয়ন বর্ষ (acadmical year) হাঁসপাতাল এবং ঔষধালয়ে কাজ অভ্যাস করিয়াছেন। সেই তিন অধ্যয়ন বৎসর যথা—

কোন অনুমোদিত হাঁসপাতালে তিন মাস কাল আউট্ ডোর সাধারণ চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন।

কোন অনুমোদিত হাঁসপাতালে ছয় মাস কাল অস্ত্র চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন। সেই সঙ্গে ক্লিনিক্যাল অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধে বক্তৃতা শুনিয়াছেন।

কোনও অনুমোদিত হাঁসপাতালে ছয়মাস কাল থাকিয়া চিকিৎসা প্রকরণ অভ্যাস করিয়াছেন। সেই সময় ক্লিনিক্যাল ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে বক্তৃতা শুনিয়াছেন।

(ছ) তিনি তাঁহার ক্লিনিক্যাল কেরাণী বা ড্রেসারের কার্য্য করা কালীন বারশটি সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় এবং বারশটী অস্ত্র সম্বন্ধীয় রোগী নিজ হস্তে পরিচর্য্যা করিয়াছেন।

(জ) তাঁহার চরিত্র এবং সাধারণ স্বভাব মেডিকেল স্কুল বা কলেজে থাকা কালীন ভাল ছিল।

৫। তিনটী পরীক্ষায় প্রত্যেক পরীক্ষায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি নির্দ্ধারিত হইয়াছে :—

প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা।

ইন্ অরগ্যানিক (In organic) রসায়ন শাস্ত্র।

প্রাথমিক পদার্থ বিজ্ঞান (Physics)

প্রাণী-বিজ্ঞান (Biology)।

ব্যবহারিক রসায়ন শাস্ত্র (Practical chemistry)

মধ্য পরীক্ষা।

শারীর বিজ্ঞান (Anatomy)

শেষ বা পাশ পরীক্ষা।

সাধারণ চিকিৎসা

অস্ত্র চিকিৎসা

ধাত্রী বিদ্যা

প্যাথলজী (General Pathology)

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence)

স্বাস্থ্যরক্ষা (Hygiene)

যদি কোনও পরীক্ষার্থী ইহার কোনও পরীক্ষায় একটী বা একাধিক বিষয়ে অকৃতকার্য্য হন তবে তাঁহাকে পরবর্ত্তী পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে। কিন্তু সেজন্য তাঁহাকে নূতন ফি দিতে হইবে এবং একটী সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি অকৃতকার্য্য হইবার পর হইতে যে বিষয় অকৃতকার্য্য হইয়াছিলেন সেই বিষয় নিয়মিত ভাবে অধ্যয়ন করিয়াছেন।

৭। মেম্বরদিগকে ডিপ্লোমা পরীক্ষার জন্য নিম্নলিখিত ভাবে ফি দিতে হইবে।

আভ বিজ্ঞান পরীক্ষায় ২৫৲

মধ্য পরীক্ষায় ২৫৲

শেষ বা পাশ পরীক্ষায় ৫০৲

ইহা উল্লিখিত হইতেছে যে, যদি কোনও পরীক্ষার্থী এক সঙ্গে আভ এবং মধ্য পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করেন তবে ছাত্রদিগের পক্ষে ফি ৫০৲ টাকা এবং ছাত্রীদিগের পক্ষে ৩৫৲ টাকা দিতে হইবে।

ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফ্যাকল্টীর লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষা।

১। পরীক্ষা দুই ভাগে বিভক্ত হইবে, যথা—

(ক) প্রথম ব্যবসায়িক বা জুনিয়র পরীক্ষা। ইহা কোর্সের দ্বিতীয় সেসনের শেষে গৃহীত হইবে।

(খ) দ্বিতীয় ব্যবসায়িক বা পাশ পরীক্ষা। ইহা কোর্সের চতুর্থ সেসনের শেষে গৃহীত হইবে।

প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন ভাগে বিভক্ত হইবে, যথা—লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং ব্যবহারিক (Pratical) পরীক্ষা।

২। প্রথম প্রফেসনাল পরীক্ষায় পরীক্ষার্থীদিগের সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে :—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানে অন্য কোনও উচ্চতর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইনেল পরীক্ষা এবং ইউরোপীয় বিদ্যালয়ের উচ্চ ইংরাজী অথবা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষার সমান বলিয়া বিবেচিত হইবে।

কিন্তু যে সব পরীক্ষার্থী এই সমিতি স্থাপনের তারিখে পূর্ব্বে কোনও অনুমোদিত স্কুলে

ফিজিয়লজী (Physiology)

মেটেরিয়া মেডিকা এবং ফারমাকোলজি।

ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত করণ (Pratical Pharmacy)

ছাত্র বলিয়া গৃহীত হইয়াছেন, এবং উল্লিখিত সার্টিফিকেট গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের পক্ষে সেই সব স্কুলের সুপারিণ্টেডেণ্টের একখানি সার্টিফিকেট এই মর্ম্মে হইলেই চলিবে যে, তাহারা ঐ সব নিয়ম প্রচলনে আসিবার পূর্ব্বে স্কুলে প্রবেশ করিয়াছেন।

(খ) একখানি সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে স্কুল বা কলেজে অধ্যয়ন করিয়াছেন সেই স্কুল বা কলেজের অধ্যক্ষের নিকট হইতে লইতে হইবে যে, তিনি সংস্বভাবসম্পন্ন।

(গ) পরীক্ষার্থী অষ্টাদশ বর্ষ বয়ঃক্রমের ন্যূন বয়স্ক নহেন।

(ঘ) পরীক্ষার্থী কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে দুইটি অধ্যয়ন বর্ষ অধ্যয়ন করিয়াছে।

৩। দ্বিতীয় বা পাশ পরীক্ষায় উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে পরীক্ষার্থীকে একখানি সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি প্রাথমিক বা জুনিয়র পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন এবং কোনও অনুমোদিত স্কুল বা কলেজে অন্ততঃ চারি বৎসরের একটী সম্পূর্ণ কোর্স অধ্যয়ন করিয়াছেন।

৪। লাইসেন্সিয়েটদিগের জন্য নির্দ্ধারিত পাঠ্য।

প্রথম বর্ষ।

শারীর তত্ত্ব তৎসঙ্গে শবব্যবচ্ছেদ শিক্ষা—(Anatomy including disections).

ফিজিয়লজি, রসায়ন শাস্ত্র, পদার্থ বিজ্ঞান (physics), মেটিরিয়া মেডিকা এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত শিক্ষা (Practical pharmacy).

দ্বিতীয় বর্ষ।

অ্যানাটমি। তৎসঙ্গে শবব্যবচ্ছেদ শিক্ষা (Discections), ফিজিয়লজি, রসায়ন, পদার্থ বিজ্ঞান (physics), মেটিরিয়া মেডিকা এবং প্র্যাকটিক্যাল ফারমসি।

তৃতীয় বর্ষ।

সাধারণ চিকিৎসা, থিরাপিউটিকস্, অস্ত্র চিকিৎসা, বৈধিক ব্যবহার-তত্ত্ব (medical Juri-prudence), নিদান (pathology), ধাত্রীবিদ্যা, স্ত্রীরোগ শিক্ষা (gynœcology), স্বাস্থ্যতত্ত্ব (Hygiene) ইন্‌ডোর এবং আউটডোর প্র্যাকটিস্ এবং নিম্নস্তরের minor) অস্ত্র চিকিৎসা।

চতুর্থ বর্ষ।

ঔষধ-বিজ্ঞান থিরাপিউটিক্স্, অস্ত্রচিকিৎসা, বৈধিক ব্যবহার তত্ত্ব (medical Jurisprudeices), নিদান, (pathology) ধাত্রীবিদ্যা, স্ত্রীরোগ শিক্ষা (gynoecology) স্বাস্থ্যতত্ত্ব; টিকা দেওয়া (vaccinytion) এবং ইন্‌ডোর ও আউট্‌ডোর প্র্যাকটিস্।

প্রত্যেক পরীক্ষার্থীকে প্রথম দুই বৎসরে অন্ততঃ সম্পূর্ণ একটি মানব দেহ ব্যবচ্ছেদ করিতে হইবে এবং তৃতীয় এবং চতুর্থ বৎসরে অন্যূন ছয়টী মৃত ব্যবচ্ছেদে সাহায্য করিতে হইবে।

৫। পরীক্ষা নিম্নলিখিত বিষয়ে হইবে :—

প্রথম বা জুনিয়র পরীক্ষা।

অ্যানাটমি, ফিজিয়লজি, মেটিরিয়া মেডিকা, ফারমেসি, রসায়ন শাস্ত্র, এবং ফিজিকস্।

দ্বিতীয় বা শেষ পরীক্ষা।

চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিদান (medical pathology) এবং থিরাপিউটিকস্ সহকারে ঔষধ শাস্ত্র শিক্ষা।

৩। অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিদান এবং অপরিটিভ্ অস্ত্র চিকিৎসা সহকারে অস্ত্র চিকিৎসা, চিকিৎসা বিষয়ক আইন। ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শিক্ষা, স্বাস্থ্যতত্ত্ব এবং টিকা শিক্ষা দেওয়া (vaccination)।

(৬) ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটি কর্ত্তৃক অনুমোদিত স্কুলের শিক্ষা প্রার্থ কিন্তু পরীক্ষায় অকৃতকার্য্য ছাত্রগণ সেই স্কুলের সুপারইনটেণ্ডেণ্ট কত্তৃক অনুরুদ্ধ হইলে, যে যে বিষয়ে অকৃতকার্য্য হইয়াছেন সেই সেই বিষয়ে পুনঃ পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

৭। লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষার ফি।

প্রথম ব্যবসায়িক (professional) বা জুনিয়র পরীক্ষা।	১৫৲
দ্বিতীয় প্রফেসনাল বা শেষ পরীক্ষা	৩০৲

"ষ্টেট্ মেডিকেল্ ফেকাল্টীর উপবিধি"। (Byelaws)

প্রথম বিভাগ (section)—সাধারণ মোহর বা শীল।

মোহর প্রেসিডেণ্ট্ বা ভাইস্ প্রেসিডেণ্টের নিকট থাকিবে। প্রেসিডেণ্ট সুপার ভাইস্ প্রেসিডেণ্টের অসাক্ষাতে কোনও জিনিষের উপর মোহর অঙ্কিত করা নিষিদ্ধ। তবে তাঁহাদের অনুপস্থিত সময়ে কর্ত্তৃপক্ষের সিনিয়র মেম্বরের সাক্ষাতে অঙ্কিত করা যাইবে।

দ্বিতীয় বিভাগ—উপবিধি।

কোন উপবিধি বা শাখা আইন প্রবর্ত্তন, পরিবর্ত্তন বা রহিত করিতে হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে করিতে হইবে :—

কোন উপবিধি প্রচলন পরিবর্ত্তন বা রহিত করিতে হইলে সেই সম্বন্ধে একটি লিখিত সূত্র (furmula) প্রস্তুত করিয়া কর্ত্তৃপক্ষের কোনও মেম্বর, কর্ত্তৃপক্ষের কোনও সভায় সভাপতির নিকট অথবা তৎস্থলাভিষিক্ত কোনও মেম্বরের নিকট উত্থাপন করিবেন। সূত্রটি সে সময় পঠিত হইবে ; যদি উহা সমর্থিত হয় তবে কর্ত্তৃপক্ষের মেম্বর সমিতিতে প্রস্তাবটী উত্থাপন করা হইবে ; তাঁহারা সেই সময়েই পরবর্ত্তী অধিবেশনে উক্ত প্রস্তাবটি উত্থাপন করিতে

নির্ব্বাচিত হইবেন। মেম্বরগণ কর্ত্তৃপক্ষের নিকট পরবর্ত্তী অধিবেশনে প্রস্তাবটী উত্থাপন করিলে কর্ত্তৃপক্ষ বিষয়টি বিবেচনা করিবেন এবং সেই সময়েই অথবা পরবর্ত্তী অধিবেশনে ভোট দ্বারা মত নির্দ্ধারণ করা হইবে। কর্ত্তৃপক্ষের তিন ভাগের দুই ভাগ যে মত দিবেন সেই মতই গৃহীত হইবে। এবং মেম্বরগণ কর্ত্তৃক সাক্ষরিত হইয়া উপবিধি বলিয়া পরিগণিত হইবে।

তৃতীয় বিভাগ—কর্ত্তৃপক্ষের সভা।

১। কর্ত্তৃপক্ষের সাধারণ অধিবেশন প্রতি বৎসর জানুয়ারী, মার্চ্চ, জুলাই এবং নবেম্বর মাসের তৃতীয় সোমবারে হইবে। যদি সেই সোমবার ব্যাঙ্ক অবকাশ দিন (Bank holiday.) হয় তবে পরবর্ত্তী কার্য্য দিনে সভার অধিবেশন হইবে।

২। প্রয়োজন বোধ করিলে সভাপতি যে সময় ইচ্ছা বিশেষ সভা আহ্বান করিতে পারিবেন।

৩। সভাপতি ছয় বা ততোধিক মেম্বরের স্বাক্ষরিত প্রার্থনী পত্র দেখাইয়া বিশেষ সভা আহ্বান করিবেন।

৪। কর্ত্তৃপক্ষের সভায় উপস্থিত তিন জন মেম্বর দাবী করিলে বিবেচ্য বিষয় ভোট গোলক (Ballot) দ্বারা নির্দ্ধারণ করিতে হইবে।

৫। কর্ত্তৃপক্ষের সভায় কোন কার্য্য সম্পাদন করিবার নির্দ্দিষ্ট মেম্বর সংখ্যা অন্ততঃ ছয় জন হইবে।

চতুর্থ বিভাগ—পরীক্ষক নির্ব্বাচন।

ফ্যাকাল্‌টির মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্‌ পরীক্ষা করিবার জন্য কর্ত্তৃপক্ষ হইতে পরীক্ষক নিযুক্ত হইবেন। লোক্যাল গভর্ণমেণ্টের অনুমতি অনুসারে কর্ত্তৃপক্ষ তাঁহাদিগকে যেরূপ পারিশ্রমিক দেওয়া যাইতে পারে মনে করেন, সেইরূপ পারিশ্রমিক তাঁহাদিগকে দেওয়া হইবে, পরীক্ষকগণ দুই বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইবেন।

কর্ত্তৃপক্ষ সাধারণের অবগতির জন্য পরীক্ষার নিয়ম এবং বিষয়গুলির বিশেষ বিবরণ প্রকাশ করিবেন।

৫ম বিভাগ—ফেলোগণের প্রবেশ নিয়ম।

১। ষ্টাম্প জন্য যদি কিছু দেয় থাকে তাহা ছাড়া ফেলো দিগের প্রবেশ ফি ৩০০৲ তিন শত টাকা দিতে হইবে। কর্ত্তৃপক্ষ প্রবেশ-ফি দিবার নিয়ম সময়ে সময়ে যেরূপ নির্দ্ধারণ করেন, সেই নিয়মেই দিতে হইবে।

২। প্রবেশের পূর্ব্বে ফেলোগণকে একখানি উপবিধি পত্রে স্বাক্ষর করিতে হইবে যদ্দ্বারা বুঝা যাইবে যে, তিনি লিখিত বিধিগুলি পাঠ করিয়াছেন।

৩। ফেলোদিগের ডিপ্লোমার ফরম কর্তৃপক্ষ হইতে স্থির হইবে।

৪। ডিপ্লোমার উপর ষ্টেট্ মেডিক্যাল্ ফ্যাকালটির মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৬ষ্ঠ বিভাগ—মেম্বর এবং ফেলো নির্ব্বাচন।

১। পরীক্ষকগণের অভিমত বিবেচনা করিয়া কর্তৃপক্ষ মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নির্ব্বাচন করিবেন। কিন্তু একবিংশতি বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তি মেম্বর হইতে পারিবেন না এবং বিংশতি বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তি লাইসেন্সিয়েট হইতে পারিবেন না।

২। লাইসেন্সিয়েট নির্ব্বাচিত প্রত্যেক ব্যক্তিকেই ডিপ্লোমা প্রদত্ত হইবে। ডিপ্লোমার ফরম কর্তৃপক্ষ হইতে স্থির হইবে।

৩। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েটদিগের প্রতেক ডিপ্লোমার উপর "ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৪। প্রবেশের পূর্ব্বে প্রত্যেক মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটকে প্রেসিডেণ্ট, ভাইস প্রেসিডেণ্ট অথবা কর্তৃপক্ষের কোনও মেম্বরের সমক্ষে নিম্নলিখিত উক্তি পত্রে স্বাক্ষর করিতে হইবে :—

আমি—কথ—ধর্ম্মতঃ এবং অকপটভাবে বলিতেছি যে আমি মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট থাকা কালীন "ষ্টেট্ মেডিকেল ফ্যাকালটীর" উপবিধিগুলি (Bye laws) রক্ষা করিয়া চলিব। আমি আমার ব্যবসায়ে সসম্মানে নিজকে পরিচালিত করিব এবং ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটির সম্মান এবং গৌরব যথাসাধ্য রক্ষা করিব।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ হইবার পূর্ব্বে প্রত্যেকেই এক উপবিধি পত্রে স্বাক্ষর করিবেন যে তিনি ফ্যাকালটির উপবিধিসমূহ পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন।

৬। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট্ স্বকীয় লাভের জন্য কোনও বিজ্ঞাপনে অথবা কোনও অশ্লীল বা অসাধু প্রকৃতির বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না।

৭। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট্ কোনও প্রকার গুপ্ত চিকিৎসা দ্বারা বা গুপ্ত চিকিৎসা-পদ্ধতি অনুসারে চিকিৎসা ব্যবসায় করিতে পারিবেন না বা করি বলিয়া প্রচার করিতে পারিবেন না। গুপ্ত কোন ঔষধ বিক্রয়ের বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না; গুপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায় করে কিম্বা গুপ্ত চিকিৎসার বিজ্ঞাপন প্রচার করে—এরূপ কোনও ব্যক্তির সহিত সংশ্লিষ্ট থাকিয়া বা তাহার অংশীদাররূপে কোনও কার্য্য করিতে পারিবেন না।

৮। ফ্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট তাঁহার ব্যবসায়ে প্রতারণা বা নীতি-বিরুদ্ধ কোনও কার্য্যের জন্য দোষী হইতে পারিবেন না এবং ফ্যাকালটীর সভ্য অনুসারে তাঁহার যে পদগৌরব তাহার অসঙ্গত কোনও ব্যবহার করিতে পারিবেন না।

৭ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট্ দূরীকরণ।

১। যদি উপযুক্ত কোনও শক্তি দ্বারা কোনও ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটের নাম

কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা রেজিষ্টারী হইতে অপসারিত হয় তবে তিনি আর ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট বলিয়া পরিচিত হইবেন না।

২। পূর্ব্ববর্ত্তী উপধারা অনুসারে যদি কোনও লাইসেন্সিয়েট্ বা মেম্বর বলিয়া বিবেচিত না হন তবে তাঁহার পদের সমস্ত স্বত্ব এবং সুবিধা সমিতিতে বাজেয়াপ্ত হইবে এবং তাঁহার-ডিপ্লোমা নিরর্থক হইয়া যাইবে ও সমিতির জিনিষ বলিয়া পরিগণিত হইবে এবং ঐ ডিপ্লোমা চাহিবামাত্র সমিতিতে ফেরত দিতে হইবে।

৮ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেনসিয়েট্দিগের পদত্যাগ।

ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর কোনও ফেলো, মেম্বর অথবা লাইসেনসিয়েট পদত্যাগ করিতে ইচ্ছা করিলে পদত্যাগ পত্র কর্ত্তৃপক্ষের নিকট দাখিল করিবেন।

৯ম বিভাগ—ডিপ্লোমার সার্টিফিকেট।

কর্ত্তৃপক্ষের বিনা অনুমতিতে এবং ষ্ট্যাম্প খরচ বাদে ২৫৲ টাকা না দিলে কাহাকেও এরূপ সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে না যে, তিনি ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন; কিন্তু যখন ইহা প্রমাণিত হইবে যে, আসল ডিপ্লোমাখানি অগ্নিতে, জাহাজ ডুবিতে বা অন্য কোন প্রকারে নষ্ট হইয়াছে তখন ২৫৲ টাকা বা কর্ত্তৃপক্ষের অভিরুচি অনুযায়ী তাহার আংশিক টাকা লইয়া সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে।

১০ম বিভাগ—ধনরক্ষক এবং সেক্রেটারী।

১। কর্ত্তৃপক্ষ একজন সেক্রেটারী নিযুক্ত করিবেন; তিনি কর্ত্তৃপক্ষ নির্দ্ধারিত মাহিয়ানা বা সম্মান সূচক পদবী প্রাপ্ত হইবেন।

২। প্রেসিডেন্ট্ এবং ভাইস প্রেসিডেন্ট্ কিছুকালের জন্য ষ্টেট্ ফ্যাকালটীর ধনরক্ষক থাকিবেন।

৩। সমস্ত দেনা পাওনা প্রেসিডেন্ট্ বা ভাইস্ প্রেসিডেন্টের নিকটে হইবে এবং এসব সম্বন্ধে কাগজ পত্র প্রেসিডেন্ট এবং সেক্রেটারির স্বাক্ষরিত হইবে।

৪। ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর হিসাব বৎসরে অন্ততঃ একবার কর্ত্তৃপক্ষ নিয়োজিত অডিটার দিয়া অডিট করা হইবে।

রক্তামাশয় রোগে—কেওলিন (Kaolin)

লেখক ডাক্তার শ্রীবিনোদবিহারী মাইতি H. A.

ওড়ফুলী, জেলা হাওড়া।

—:০:—

আমার পুত্রের জীবনদাতা, ধন্বন্তরী সদৃশ, সুবিখ্যাত 'চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩২১ কার্ত্তিক মাসের পত্রিকায় অভিজ্ঞ লেখক, সুরাট হস্পিট্যালের মেডিক্যাল অফিসার, ডাক্তার শ্রীযুক্ত

সরোজকুমার গঙ্গোপাধ্যায়, এল, এম, এস, মহোদয়কে আমাদিগের হৃদয়ের কৃতজ্ঞতা জানাইয়া ও তাঁহার পারিবারিক কুশল প্রার্থনা করিয়া, এবং শত শত প্রণতি জানাইয়া বর্ণনা আরম্ভ করিলাম। এতদিনে "চিকিৎসা-প্রকাশ" লওয়ার সার্থকতা প্রকৃত উপলব্ধি করিলাম।

রোগী আমার চারি বৎসর বয়স্ক পুত্র। গত ১৬ই পৌষ ১৩২১, কঠিন রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হয়। দ্বিতীয় দিনে রক্ত দেখা গেল। বেদনাসহ অগণিত আমরক্ত নির্গত হইতেছিল। গন্ধ আঁসটে। নিম্নলিখিত ঔষধ আমি ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

ম্যাগনিসিয়া সলফ	½ ড্রাম
এসিড্ সলফ ডিল্	৩ মিং
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রো	২ মিং
টিং জিঞ্জার	8 মিং
স্প্রিট্ ক্লোরোফর্ম	৪ মিং
একোয়া এনিসাই এস	এড্ ৪ ড্রাম। এক মাত্রা।

এরূপ চারি মাত্রা, দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়ায় সুস্থবোধ করিল। পরদিন রোগ বাড়িল।

১৭।৯।২১,—দিবা রাত্রিতে ২০।২৫ বার বাহে। কুন্থনযাতনা বড় বেশী রক্তও বেশী, অপরাহ্নে জ্বর ১০১ ডিগ্রি। ক্ষুধা একেবারে নাই।

Re.

এসিড্ গ্যালিক, বিসমাথ সবনাইট্রাস, পলভ্ জিঞ্জার, সোডি বাইকার্ব্ব প্রত্যেকে দুই গ্রেণ এরূপ তিন ঘণ্টান্তর ১পুরিয়া, ৪টী দেওয়াতে যাতনা বৃদ্ধি পাইল।

১৮।৯।২১ তারিখে

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	১ ড্রাম
মিউসিলেজ গম একোসিয়া	২ ড্রাম
টিং ওপিয়াম	১ মিং
একোয়া	এড্ ৩ ড্রাম। এক মাত্রা।

এরূপ তিন মাত্রা দেওয়াতে যাতনা কমিল। পরে আইজ্যাল্ Izal মিকশ্চার দেওয়াও হইয়াছিল। বিশেষ ফল পাই নাই।

২১।৯।২১ তারিখ পর্য্যন্ত নানাবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইল, রোগ বৃদ্ধির দিকেই চলিল। সকল বিষয় বিস্তারিত লিখিতে গেলে প্রবন্ধ বাড়িয়া যাইবে।

২২।৯।২১ তারিখে;—প্রবীণ কবিরাজ দেখান আরম্ভ হইল। আমাতিসার, নির্ব্বাচন করিলে পাঁচদিন তাঁহার চিকিৎসা চলিল, সঙ্গে সঙ্গে আমি এমিটিন্ হাইড্রোক্লোর সিকি মাত্রার তিনটী ইনজেক্ট করিলাম।

৩০৷৯৷২১ তারিখ ;—কবিরাজি চিকিৎসার সময়ে সময়ে কুন্থন কমিত, কিন্তু সংকোচক ঔষধ প্রয়োগে দিবারাত্রিতে ৭০ হইতে ৮০ বার কেবল আমরক্ত নির্গত হইত, সমষ্টি পরিমাণ প্রত্যহই প্রায় ১০ আউন্স। ক্রমশঃ হতাশের ছায়া পড়িল, বালক কাতর প্রাণে বড়ই কষ্ট জানাইত, মা খালি হাগাই পায় ইত্যাদি। পরশু কেওলিন আনাইয়া রাখিয়াছিলাম। বিগত ১০৷১২ বৎসর কলিকাতা, রেঙ্গুন হিমালয়, নাগপুর আদি স্থানের "হস্পিট্যালেও" ইহার ব্যবহার দেখি নাই। প্রথম পরীক্ষা নিজ পুত্রের উপর। মাত্রা দেখিয়া হৃদয় কাঁপিলে রোগীর অবস্থা মন্দ, যদি পেট ফুলিয়া যায়। সে সময়ে আমার মানসিক অবস্থা এক অন্তর্য্যামি ব্যতীত কেহই জানেন নাই। তাঁহাকেই স্মরণ পূর্ব্বক, ১ আউন্স কেওলিন ৩½ আউন্স গরম বৃষ্টির জলে মিশাইয়া ছাঁকিয়া পাঁচ মাত্রায় সমুদয়টী দুই ঘণ্টান্তর খাওইয়াছিলাম।

২৭৷৯৷২১, প্রাতেঃ ১ গ্রেণ গ্রে পাউডার দিলাম। অদ্য এবং অতঃপর প্রত্যহই দশ ড্রাম কেওলিন চলিল। মধ্যাহ্নে দুর্গন্ধ কাল মল কেঁচোর আকারে অনেক নির্গত হইল। অপরাহ্নে কেওলিন মিশ্রিত হলুদ রঙের প্রায় ১০ আং মল নির্গত হইল। অদ্য অপরাহ্নেই আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন, বক্ত বার আনা কমিয়াছে। প্রভূত আম ছিল, অতঃপর মলে এক দিনও দুর্গন্ধ ছিল না। বাহ্যে দিবা রাত্রিতে ১৮৷২০ বার হইতে লাগিল। জ্বর ও কাশি অনেক কমিল। ক্ষুধা দেখা দিল। পথ্য—প্ল্যাসমন এরোরুট।

১৮৷৯৷২১—সুনিদ্রা দেখা দিল মল বারে কমিল, অন্যান্য লক্ষণ ভাল।

১৷১০৷২১—জ্বর ও কাশি নাই, পীড়ার দ্বাদশ দিবসে এত হৃষ্টপুষ্ট বালকেরও এনিমিয়া বশতঃ পদদ্বয় সামান্য ফুলিয়া গিয়াছিল। মলে রক্ত নাই। পথ্য—বার্লি ওয়াটার এরোরুট বিস্কুট।

২৬৷৯৷২১ হইতে ১৪৷১০৷২১ পর্য্যন্ত একমাত্র কেওলিনই খাওয়ান হইয়াছিল, ইহাতেই জ্বর ও কাশি সবই গিয়াছিল।

৭ই মাঘ হইতে সামান্য অন্ন পথ্যসহ সিঙ্গিমাছ, গেঁড়ি ও গাঁদালের ঝোল দিই। মলের শেষাংশে তখনও অতি সামান্য আম ছিল।

১৫৷১০৷২১ মল স্বাভাবিক, আম আদৌ নাই।

নিজবাটীতে, একই সময়ে, আর চারিটী রোগীকে কেওলিন সেবন করাই, সকলেই উপকার পাইয়াছে, ইহা কুন্থন ব্যথায় অদ্বিতীয় মহৌষধ। কেওলিন বা এলুমিনিয়ম স্তাল-সিলেট সকল আমাশয়ের জীবাণু ধ্বংসকারী, স্নিগ্ধকারক ও ক্ষতশোধক, বিস্বাদ অস্বাদ বা গন্ধ নাই, বালকও অবাধে খায়, জলে দিলে সমান্য সোঁদা গন্ধ হয়।

কে বলে ডাক্তারিতে রক্তামাশয়ের চিকিৎসা নাই, কেওলিন চিকিৎসা জগতের কহিনুর ; যথাসময়ে প্রয়োগ করিলে আমাশয়ে কেহ কখনও মরিবে না। ইহা ধ্রুব নিশ্চয়। মূল্য ॥০ হইতে ৸০ পাউণ্ড।

এক্ষেত্রে অন্ত্র ছিদ্র বশতঃ, রোগ ক্রনিক হইবার পূর্ব্বেই বালক নিশ্চয়ই মারা যাইত।

বড় সহজ উপায়, এমন কি বৈদ্য সঙ্কটস্থানে, চিকিৎসকের বিনা সাহায্যে, গৃহস্থও ইহা অবাধে ব্যবহার করিতে পারেন। ১৩২১ সালের কার্ত্তিক মাসের "চিকিৎসা প্রকাশ" পাঠ করুন, বিস্তারিত অবগত হইবেন।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

বক-ফুল।

—:•:—

বক-ফুল বঙ্গদেশীয় ব্যক্তি মাত্রেরই পরিচিত পুষ্প, বিশেষতঃ বঙ্গীয় হিন্দুসম্প্রদায়ের; সুতরাং ইহার অন্য কোন বিশেষ পরিচয় আমাকে লিখিতে হইল না। সংস্কৃতে বকফুলকে "অগস্তি" পুষ্প কহে। কাশী প্রদেশের অনেক দেবপূজক ব্রাহ্মণ অগস্তি বলিয়া, নিত্য ইহাকে মালীর নিকট হইতে ক্রয় করিয়া থাকেন। অগস্তিপুষ্প বলিলে বঙ্গদেশে সচরাচর যে, শ্রেণীর ফুল পাওয়া যায়, তাহা কিন্তু শুভ্র এবং রক্তাভ। প্রকৃতপক্ষে অগস্তি কিন্তু বহুবিধ বর্ণের হইয়া থাকে। আমাদের বঙ্গীয় পূজক মণ্ডলী শ্বেত বকফুল লইয়াই দেবারাধনা করিয়া থাকেন, কোন কোন রক্তাভ ফুলও পাওয়া যায়, কিন্তু এই আর্য্যাবর্ত্তে কাশীপ্রদেশে আমি বকফুলের শ্বেত, রক্ত, পীতাভ এবং পূর্ণ হরিদ্রাবর্ণও দেখিয়াছি।

কাশী হইতে ৭।৮ ক্রোশ দক্ষিণে "চান্দৌলি" বলিয়া এই মহাজেলার একটী মহকুমা আছে উহার নিকটে রেলওয়ের গ্র্যাণ্ড্ কর্ডলাইনে "মাঝয়ার" নামে একটী ষ্টেশন আছে, তথায় দেশ-প্রসিদ্ধ বড়হরের রাণীর কাছারীবাড়ীতে বিগত মাঘমাসে ২।৩টী গাছে হরিদ্রাবর্ণের বকফুল দেখিয়াছি, যে সময় এই ফুল দেখিয়া পাড়িয়া নাড়া চাড়া করিতে ছিলাম, সেই সময় তথায় একটী অর্দ্ধবৃদ্ধ চান্দৌলীবাসী ব্রাহ্মণ আমায় বলিয়াছিলেন—"এ বাবু! আপকা মুলুকুমে এসি তরহ ফুল নেঁহি হায়, হাম্ দো বরষ্ কাকৃনাড়া ষ্টেশন্‌মে থা, এহি তরহকি ফুল কভি নেঁহি দেখা।" ব্রাহ্মণের কথা শুনিয়া, আমি তাহার সহিত এই ফুলের বিষয় আলোচনা করিতে করিতে একটী কদবেল গাছের তলায় বসিয়া অনেক্ষণ নানারূপ আলাপ করিতেছিলাম, সেই সময়ে বৃদ্ধ হিন্দুস্থানীর নিকট শুনিলাম, তিনি এই দেশীয় "বৈদ" অর্থাৎ কবিরাজ। রোগী দেখিয়া, রাণীর উদ্যানরক্ষক ঝামলসিংকে দেখিতে আসিয়াছেন, সিংহজীর উৎকট চক্ষুরোগ জন্মিয়াছে, ইনি তাহার চিকিৎসা করিতেছেন। আমি ডাক্তার, পরিচয়ে ইহা জানিয়া বৃদ্ধ বড় আহ্লাদিত হইলেন, আপনা হইতেই আমাকে বকফুলের কতকগুলি ব্যাধিনাশক প্রয়োগ ক্রিয়া শুনাইলেন, বলিতে কি? আমি পূর্ব্বে এই ফুল সম্বন্ধে অনেক বিষয় জানিতাম; অধিকন্তু বৃদ্ধ, ঔষধের আলাপ করিতে করিতে দেবদেবীপূজার অঙ্গ লইয়া দার্শনিক ভাবে কোন্ ফুল কোন্ দেবতার পূজায় শ্রেষ্ঠ, তাহা বলিয়া যাইতে লাগিলেন।

আমি শ্রোতা—কেবল মাঝে মাঝে দুই একবার "হাঁ হু" দিয়া যাইতে লাগিলাম। বৃদ্ধ

কহিয়াছিলেন (অবশ্য হিন্দীতে) এই অগস্তি শিবপূজার শ্রেষ্ঠ ফুল; কিন্তু এই হরিদ্রা বর্ণের ফুল নহে, ইহা শক্তিপূজায়—বিশেষ পার্ব্বতীর পূজাব প্রধান। শিব সত্বগুণের পূর্ণ আধার, তাই তাঁহার বর্ণ শ্বেত, তাঁহার পূজায় এই জন্য ঋষিগণ শ্বেত কুসুমেরই প্রাধান্য দিয়াছেন; কেননা সত্বগুণের বিকাশ শুভ্রতা মাত্রই সত্বপ্রধান, দ্রব্যের সত্বগুণ লইয়াই তাহার শ্রেষ্ঠতা, যেখানে শুভ্রতার আবির্ভাব, সেখানে সত্বগুণ পূর্ণ, এই কারণ ভগবানের সত্বগুণবহুল সাকার-মূর্ত্তির আরাধনায় সত্ববহুল উপকরণের আবশ্যকতা। শিবপূজায় যে সকল ফুলগুলি শ্রেষ্ঠ বলিয়া গণ্য হয়, তাহার প্রায় সমস্তগুলিই শুভ্র, যেমন ধুতুরা, আকন্দ, মল্লিকা, টগর, বেল, জুঁই এবং বকফুল। আবাব শক্তিপূজায় রাজসিক উপকরণের প্রাধান্য হেতু রক্তবর্ণ পুষ্প, রক্তচন্দন, সিন্দুর, রক্তবস্ত্র এবং রুধির শ্রেষ্ঠ। কতকগুলি ফুল "মন্ত্রপুষ্প" নামে কথিত, তাহার মধ্যে রক্তজবা আর অপরাজিতা ও অতসীপুষ্প প্রধান! বকফুল শিবপূজার যে শ্রেষ্ঠ উপাদান, এই কথা বুঝাইতে বৃদ্ধ শত দার্শনিক ভাবের কথা বলিয়াছিলেন। হরিদ্রাবর্ণের বকফুলে যে শিব পূজা হয় না, তাহা সেই বৃদ্ধের নিকটে শুনিলাম, বঙ্গীয় কোন কোন পণ্ডিত কিন্তু ইহা স্বীকার করেন না। যাহা হউক বৃদ্ধ এই পর্য্যন্ত বলিয়া শেষে বকফুলের ঔষধীয় দুই চারিটী গুণ বলিলেন—তাহার মধ্যে নাম নির্দ্দেশ করিতে পুনঃ পুনঃ "আগস্তি" করিয়া "মুনিপুষ্প" কথাটীও বলিয়াছিলেন।

আমি উক্ত হিন্দুস্থানীয় কবিরাজ ব্রাহ্মণের নিকট হইতে বকফুলের গুণ শিক্ষা করিয়া, সেই দিন হইতেই প্রবন্ধ লিখিব ভাবিতাম, কার্য্যব্যপদেশে তাহা আজ একবর্ষ সংঘটন হয় নাই। অদ্য প্রবন্ধ লিখিতে বসিয়া আয়ুর্ব্বেদীয় মহাগ্রন্থ "ভাবপ্রকাশ" পড়িয়া দেখি যে, এই বকফুলের নাম সংস্কৃতে "অধাগস্ত্যো বঙ্গসেনা মুনিপুষ্পং মনিদ্রুমঃ"—বলিয়া পরিচয় আছে। আবার আয়ুর্ব্বেদীয় আচার্য্যগণ এই ফুলেব ব্যাধি নাশক গুণ পরীক্ষা করিতে গিয়া বলিয়াছেন যে—

অগস্তি পিত্তকফজিৎ চাতুর্থকহরো হি সঃ।
কক্ষবাতহরস্তিক্তঃ প্রতিশ্যায়নিবারণঃ॥

ইত্যাদি।

অর্থাৎ বকফুল তিক্তরস—অনতিশীতবীর্য্যবিপাকে কটুরসের কার্য্য করে এবং ক্ষয়কাশ আরোগ্য করে। চরকসংহিতা বলেন যে "অগস্ত্যং নাতি শীতোষ্ণং নক্তান্ধানং প্রশস্যতে"। ইত্যাদিরূপ নাম এবং ক্রিয়া ও ব্যধি প্রশমনকার্য্য, পূর্ব্ব আর্য্যগণের সূক্ষ্মদৃষ্টিতে পরিলক্ষিত হইয়াছিল বলিয়া কথিত আছে। আমাদের দেশীয় বর্ত্তমান চিকিৎসকমণ্ডলী কিন্তু এই সহজলভ্য অর্থব্যয়শূন্য ঔষধটিকে আদৌ ব্যবহার করেন না। যাঁহারা আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক, তাঁহারা সময় সময় স্থানবিশেষে বকফুলের পাতার রস এবং ফুলের কলির রস ব্যবহার করিয়া থাকেন। পাশ্চাত্যচিকিৎসাভিজ্ঞ ভায়ারাও ইহাকে আদৌ একটী ঔষধীয় কেবল শ্রেণীর দ্রব্য বলিয়া জ্ঞান করেন না। তাঁহাদের শিক্ষাবিকৃত স্মরণশক্তি, দূর ব্রাজল্‌প্রদেশের গভীর-কান্তারবিচারিণী "ট্রানটুলা" লতাকে ধারণা করিয়া রাখিয়াছে, কিন্তু দেশীয় অশেষ গুণ-

কারক বকফুলকে আদৌ চিনিতেই পারে নাই। আমরা দেশীয়ভেষজপ্রিয় ডাক্তার, দীর্ঘ ত্রিংশবর্ষে সহস্র সহস্র লোকর ব্যাধির যাতনা, এই ভাবতজাত ঔষধদ্বারাই নিরাময় করিয়াছি। আমি পূর্ব্বউল্লিখিত বৃদ্ধ ব্রাহ্মণের সহিত পরিচিত হইবার অগ্রে এবং আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থ অনুশীলনের বহু অগ্রে, বকফুলের দ্বারা অনেক লোকেব অনেক পীড়া আরোগ্য করিয়াছি।

বকফুল ঔষধীয় কার্য্যে চারি অবস্থায় ব্যবহার হয়। ইহার পাতা, ডাটা, ফুল এবং ফুলের মধ্যস্থ শিস, ব্যাধিবিনাশের পৃথকরূপ শক্তি রাখে. মোটের উপর ফুলের এবং শিষের গুণ একরূপ, পাতার গুণ পৃথক্। এই বকফুলের পাতার গুণ ধাবক, শ্লেষ্মানিঃসারক, পর্য্যায়-নিবারক এবং শুক্রকাবক বলিয়া জানি। আবার ফুলের এবং শিষের গুণ শ্লেষ্মানিঃসারক, স্নিগ্ধকারক, পাচক এবং স্নায়ু উত্তেজক বলিয়া বুঝিয়াছি, ডাটার গুণ রুক্ষ, বেদনা নাশক এবং আবরক।

এই উদ্ভিদের পত্রে, পুষ্পে এবং শিষে (ডাটাব) একটী এসিডের ক্রিয়া আছে। পরীক্ষা দ্বাবা জানিয়াছি যে, এই এসিড অবিকল ডাক্তাবী নাইট্রোমিউরেটিক্ এসিডের তুল্য ক্রিয়া দর্শায়; অর্থাৎ পিত্তনিঃসাবণ ক্ষমতা রাখে। কোন সময় আমি বকফুল হইতে এসিড্ বাহির করিবার উদ্দেশ্যে ফুলকে পচাইয়া, তাহার গেজান অংশ লইয়া ফিল্টারিং পেপারে ছাঁকিয়া যে অংশ পাইয়াছিলাম আস্বাদে উহা পূর্ণ অম্লগুণ, এই অম্লে সোডা গুলিয়া আমি নিজে দুই দিন খাইয়াছি তাহাতে আমাব অম্লপীড়াজন্য মলকাঠিন্য দূর হইয়াছে এবং গলা-জ্বালা, বুকজ্বালাও কম হইয়াছে। অধিক মাত্রায় এই দ্রব্য খাইয়া নেশা নেশা ভাব অনুভব করিয়াছি। বস্তুতঃ এই উদ্ভিদের মধ্যে "নার্কটিন" জাতীয় উপাদান আছে। পূর্ব্বে বিশ্বাস ছিল যে, তিক্ত উদ্ভিদমাত্রেই "ট্যানিক্ এসিড" থাকে. এখন কিন্তু তাহা আদৌ বিশ্বাস করি না; কারণ কষায় আস্বাদবিশিষ্ট তিক্ত বকফুলের পাতায় ট্যানিক্ আদৌ নাই; এইজন্য বকফুল মাদক। ইচ্ছানুযায়ী এই দ্রব্যের রাসায়নিক পরীক্ষা করিতে পারি নাই, এই কারণে ইহা ব্যবহারে শারীব যন্ত্রের কোন্ স্থানে কোন্ ক্রিয়া কি ভাবে প্রকাশ পায় তাহা জানিতে পারি নাই।

ব্যবহার। এই ফুলেব ব্যবহার দেবপূজা এবং ব্যাধিবিনাশ জন্য ব্যতীত ও নিত্য আহার্য্য মধ্যে পরিদৃষ্ট হয়। ইহার ফুল পোস্ত এবং বেশনসংযোগে বড়ি করিয়া খাইতে অতি উপাদেয়। কন্কারাঙ্গা শাকনামক একরূপ রক্তবর্ণ ন'টে শাক—যাহা খুলনা যশোহর, কলিকাতা প্রভৃতি অঞ্চলে জন্মে, তাহার সহিত বকফুল আর নারিকেল কোরা ভাজিয়া খাইতে এই অঞ্চলের বিধবাগণ নিত্য অভ্যস্ত। আবার ইহার জালি—অর্থাৎ নূতন সিমভাজা ও তরকারিসহ খাইতে পাবা যায়। এই ফুলের খাদ্যরূপ ব্যবহার নিতান্ত কম নহে। একটী প্রাচীন বরি-শালজেলাবাসী ব্রাহ্মণ, একদিন বলিয়াছিলেন, "বকফুলের রতিরোধক শক্তি আছে, আমি ইহা পূর্ণ বিশ্বাস করি। উশৃঙ্খল যুবকগণের কুপ্রবৃত্তি দমন রাখিতে, আমি এই উদ্দেশ্য গোপন রাখিয়া, তাহাদিগকে বকফুল ভাজা খাইতে দিয়া থাকি। নূতন প্রমেহপীড়ায় বকফুলের ফাণ্ট্ (পানে) ব্যবহার করিলে, এই গুণটি পূর্ণ উপলব্ধি হয়। যাহাদের এই পীড়া হইয়া

"কর্ড়ি" অর্থাৎ লিঙ্গোচ্ছ্বাস জন্মে, তাহারা কামইন্দ্রিয়ের উত্তেজনায় প্রপীড়িত হয়। বকফুল এইরূপ স্থলে অতি উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক। একপোয়া, বকফুলের পাচন আর দুই তোলা হরিদ্রার রস, পিচ্কারীযোগে নূতন প্রমেহরোগে ব্যবহার করিলে, দুই দিন মধ্যেই পুঁজপড়া আর জালা আরোগ্য হয়। ইহা ডাক্তারী সর্ব্বরূপ ধাতুর ব্যারামের অর্থাৎ প্রমেহপীড়ার, শ্রেষ্ঠ পিচ্কারী দিবার ঔষধ। হাইড্রাসটিস্ জিঙ্ক্, কষ্টিক্, এল্যম্, গ্যালিক্ এসিড ব্যবহার করিয়া অর্থ নষ্ট আর স্বাস্থ্য নষ্ট করিতে হয় না। প্রমেহপীড়ায় যাহাদের পিচ্কারী দিতেই হইবে, তাহারা এই ঔষধ ব্যবহার করুন, হাতে হাতে ফল পাইবেন।

বঙ্গদেশে ব্রতচারিণী ব্রাহ্মণবিধবাগণ কার্ত্তিক মাসের একাদশী তিথি হইতে পূর্ণিমা পর্য্যন্ত একটী ব্রত করিয়া থাকেন, উহাকে বকপঞ্চমী কহে। ব্রতের উদ্দেশ্য যদি ইন্দ্রিয়সংযম হয়, তবে বকপঞ্চমীর তাৎপর্য্য বুঝিতে বড় বেশি মস্তিষ্ক পরিচালনা আবশ্যক হয় না। এই ব্রতের একটী নিয়ম এই যে, একাদশী হইতে পূর্ণিমা পর্য্যন্ত হিন্দুগৃহের কাহাকেও মৎস্য ভক্ষণ করিতে দেওয়া হয় না। গৃহিণীগণ সাধারণতঃ কহিয়া থাকেন যে, "এ কয়দিন কাকে বকে পর্য্যন্ত মাছ খায় না," অর্থাৎ বাড়ীতে মাছ আনিতে পর্য্যন্ত নিষেধ। হিন্দু গার্হস্থ্যজীবন ইত্যাদিরূপ ইন্দ্রিয় সংযমতায় পরিচালিত, মৎস্য যে কামউদ্দীপক দ্রব্য, তাহা অনেকেই জানেন, এই ব্রতে অর্থাৎ বকপঞ্চমীতে তাহা সংযত রাখা নিয়ম। বকফুলের এই শক্তিটি লইয়া এত লিখিবার আবশ্যকতা ছিল না, কেবল ইহার এই গুণটীকে পাঠকগণ পরীক্ষা করিবেন, ইহাই উদ্দেশ্য। শুনিয়াছি, সন্ন্যাসী যোগী প্রভৃতি ত্যাগী পুরুষেরা হরিতকীর গুঁড়া আর বকফুলের রস মাসের মধ্যে ২।৩ দিন ব্যবহার করিয়া থাকেন। যাহা হউক, এই ফুলের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ গুণ —শ্লেষ্মনিঃসারক এবং স্নায়ু উত্তেজক।

যে স্থানে সর্দ্দি হইয়া অজস্র শ্লেষ্মা ঝরিতে চায়, অথচ ঝরিতে পারে না, কিংবা জমাট হইয়া অসুবিধা উপস্থিত করে, তথায় এই ফলের পাতা, ডাটা এবং ফুল লইয়া পাচন প্রস্তুত করিয়া মধুর সহিত ব্যবহার করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার হয়। আমি নিম্নলিখিত ভাবে ব্যবহার করিয়া থাকি; যথা—

বকফুলের পাতা ফুল ডাটা	১ পোয়া।
বাকসের পাতা ফুল	১ পোয়া।
জল /২ সের শেষ	১ পোয়া।

ইহার সহিত চিনি কিংবা বিশুদ্ধ মধু মিষ্ট পরিমাণ দিয়া দিনে রাত্রে ৪ বার খাইতে দিয়া থাকি। আশ্চর্য্য বিষয় যে সর্দ্দি জ্বর (ইনফ্লুয়েঞ্জা) এবং পুরাতন শ্লেষ্মা সহজেই উঠিয়া ফুস্ফুস্ পরিষ্কার হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের শান্তি হয়। কুইনাইন কিংবা আর্সেনিক্ আবশ্যক হয় না।

বৃদ্ধদিগের পেটের পীড়ায় ইহার শ্রেষ্ঠতা আছে। যাহারা অজীর্ণ হেতু দাস্ত জন্য আহারের পরই পাইখানায় না গিয়া স্থির থাকিতে পারেন না, তাহারা বকফুলের শিশ লইয়া একটু আদার সহিত চিবাইয়া খাইলে ৩।৪ দিনে উৎপাতের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাইবেন। যে

সকল ব্যক্তি বাতপ্রধান ধাতুপ্রস্ত অর্থাৎ যাহাদের হাত পা সর্ব্বদা বেদনা করে, সন্ধিস্থানে ফুলা, বেদনা, টাটানি থাকে তাহারা দৈনিক বকফুল ভাজা খাইলে আহার ঔষধ দুই হইবে।

বিলাতি গ্রীমলট সিরাপ প্রভৃতি ফুস্ফুস্ পরিশোধক ঔষধ খাইতে যাহাদের আপত্তি আছে, তাহারা বকফুল আর বাকসফল লইয়া চিনির রসসহ পানীয় প্রস্তুত করিয়া লইবেন, ইচ্ছা হইলে ইহাতে সুগন্ধ এবং লালবর্ণ করিবার জন্য এলাচি আর কাচা হরিদ্রার রস মিলাইয়া লইবেন, তাহা হইলে খাইবার সময় সুগন্ধ এবং দেখিতে সুশ্রী হইবে। আমি এক সময় আমার পিতামহীকে নিম্নলিখিত ভাবে ইহার সিরাপ নির্ম্মাণ করিয়া দিয়া তাহার উৎকট সর্দ্দি আবদ্ধ জন্য ফুস্ফুস বিকার পীড়া আরোগ্য করিয়াছিলাম। এইরূপে দিয়াছিলাম, যথা—

বকফুলের পাতা, ডাটা ও ফুলের রস এক পোয়া। বাকসের পাতা ও ফুলের রস ১পোয়া, ছোট এলাচি চূর্ণ অর্দ্ধতোলা। কাঁচা হরিদ্রার রস ২ তোলা। অর্দ্ধ সের চিনির রস। এই গুলি মিশ্রিত করিয়া দুই সের জলসহ অগ্নিতাপে সিদ্ধ করিয়া ৩ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, প্রত্যহ দিনে রাত্রে ২ বার ১ ছটাক পরিমাণে খাইতে দিতাম। ইহা দেখিতে অবিকল বিলাতী পেটেণ্ট সিরাপের ন্যায়।

এই ঔষধ আমি অধিকাংশ ব্রাহ্মণ বিধবার বর্ণিত পীড়ায় ব্যবহার করিয়া থাকি। একটী ২০ বর্ষের যুবক, তিনি কি জানি কি কারণে রাত্রিতে চক্ষে দেখিতে পারিতেন না, আমি আয়ুর্ব্বেদ উপদেশ মত তাহাকে বকফুলের শিশের রস উত্তমরূপে ছাকিয়া প্রত্যহ সন্ধ্যায় তিন দিন চক্ষে ফোটা দিয়া, তাহার রাত্র্যন্ধ আরোগ্য করিয়াছিলাম। এই কথাটি অবগত হইয়া যশোহর—মাগুরার স্বনামপ্রসিদ্ধ মৃত ডাক্তার ভুবনানন্দ চক্রবর্ত্তী মহাশয় আমাকে উপদেশ দিয়াছিলেন যে, "যাহাদের চক্ষে ছানি "ক্যাটারেক্ট" হয়, তাহাদিগের জন্য মুক্তপুরীশপত্রের শিশের রস আর বকফুলের শিশের রস সমভাগে লইয়া চক্ষে ফোটা দিলে প্রথমে চক্ষু জলিয়া উঠে, অমনি শীতল জল দিয়া ধুইয়া ফেলিতে হয়, এইরূপ ২।৩ দিন করিলে ছানি এবং চক্ষুর দৃষ্টিহীনতা আরোগ্য হয়। প্রকৃতই ইহা সত্য। আমি তাহার উপদেশ অনুযায়ী উক্ত মহকুমার কাদিরপাড়ানিবাসী বনমালী চক্রবর্ত্তীর এইরূপ ছানি আরোগ্য করিয়া প্রভূত আশীর্ব্বাদ লাভ করিয়াছিলাম।

বর্ত্তমানে আমাদের ডাক্তারী ঔষধের যেরূপ অবস্থা আসিয়া দাঁড়াইতেছে, ইহাতে বিশ্বাস হয়, জার্ম্মাণ ফরাসী যুদ্ধ যদি আর কিছুকাল চলে, তাহা হইলে জাহাজ রহিত হওয়া নিবন্ধন বিলাতী অধিকাংশ ঔষধ মোটেই মিলিবে না। সুতরাং আমাদিগকে ভারতীয় ভেষজের উপরই নির্ভর করিতে হইবে; এই জন্য বলি, এই বকফুল ইত্যাদি দ্রব্য লইয়া ঔষধ প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতে ক্ষতি কি?

নিজগৃহের ক্ষুদ্র কণা, অপরের গৃহের পরমান্ন হইতেও শ্রেষ্ঠ নয় কি? আমি নিঃস্ব ব্যক্তি অর্থশালী হইলে ভারতীয় সহজ লভ্য উদ্ভিদের দ্বারা বিলাতী ধরণের ঔষধ প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষার জন্য বঙ্গীয় ডাক্তারমণ্ডলীকে প্রদান করিতাম। হে মায়ের ধনীকৃতিসন্তানগণ! একবার মাতৃসেবায় তৎপরে হউন, দুঃখ দৈন্য দূরে যাউক। (ত্রিশূল)।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(লেখক ডাঃ শ্রীসুকেশলোভন সেনগুপ্ত)

—:•:—

(৩) পাইমিয়া (Pyaemia)—পচনক্রিয়া জননের স্থান হইতে রক্তপ্রবাহের সহিত পরিচালিত হইয়া টক্সিন ও জীবাণুগণ স্বতন্ত্র ভিন্ন ভিন্ন স্থান আক্রমণ করিলে যে বিশেষ রোগের সৃষ্টি হয়, তাহাকে পাইমিয়া কহে। পূর্ব্বে বৈজ্ঞানিকগণের এই মত ছিল যে, পূঁজই রক্তপ্রবাহের সহিত পরিচালিত হইয়া এই রোগের সৃষ্টি করে। অধুনা এই ভিত্তিহীন মত পরিত্যক্ত হইয়াছে।

নৈদানিক তত্ত্ব (Pathology)—পূঁজের সংশ্রবে আসিয়া পচনক্রিয়া স্থানের শিরা-সমূহের রক্ত জমাট বাঁধে। কি হেতু জমাট বাঁধে, তাহা আমরা ইতিপূর্ব্বে Haemophilia বা দুর্দ্দমনীয় রক্তস্রাব নামক প্রবন্ধে বিশেষ প্রকার বুঝাইয়াছি। পরে এই জমাট বাঁধা রক্ত নিকটবর্ত্তী জীবাণুগণের আক্রমণে পড়িয়া পচনক্রিয়া সাধনে তৎপর হয় এবং উহা ক্রমে নরম ও পাতলা হইয়া পড়ে। তৎপর উহা শিরাযোগে পরিচালিত হইবার পথে কোন শাখা প্রশাখা প্রাপ্ত হইলে সঙ্গমের স্থলে খানিকক্ষণ দাঁড়াইতে বাধ্য হয়*। অতঃপর এই দূষিত তরল পদার্থ তৎস্থানীয় শিরাসমূহের রক্তপ্রবাহের সহিত মিশ্রিত হইয়া তাথায় একটী জমাট বাঁধে। এই প্রকার দূষিত জমাট পদার্থ সেই স্থানে থাকা প্রযুক্ত এবং সেই স্থানে শিরাগুলি দ্বারা রক্ত-প্রবাহ উত্তমরূপে চলিতে না পারায় সেই স্থানে এবং তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থানে (অর্থাৎ যতদূর পর্য্যন্ত সেই স্থানের মাংসপেশীগুলির আবরণ বিস্তৃত হইয়া রহিয়াছে) একটী প্রদাহ উৎপন্ন হয়; এই প্রদাহ উৎপন্নের ফলে সেই স্থানে একটী স্ফোটক হয়; ইহাকে স্থানান্তরিত স্ফোটক বা (Metastatic Abscess) কহে। এই প্রণালীতে শরীরের এক স্থানে নয়, বহু স্থানে, এমন কি আভ্যন্তরীক যন্ত্রসমূহে পর্য্যন্ত স্ফোটক জন্মিতে থাকে। "ষ্টেফিলোকোকাস পাইও-জিনিস নামক জীবাণু এই পাইমিয়া রোগ উৎপন্ন করিতে সাতিশয় তৎপর বলিয়া উক্ত হইয়াছে। তা' ছাড়া ষ্ট্রেপ্টোকোকাস ও অন্যান্য পচনক্রিয়াশীল জীবাণুগণকেও পরীক্ষা দ্বারা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। পাইমিয়া রোগের পূঁজ গন্ধবিহীন ও জলবৎ নিতান্ত তরল। তরল হইবার কারণ পূর্ব্বেই বলিয়া গিয়াছি।"

লক্ষণ। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর ন্যায় পাইমিয়া রোগে কম্প হওয়া একটী বিশেষ

---

* 'দুই কিম্বা তদধিক নদী একস্থানে আসিয়া মিশিলে চতুর্দ্দিকের জল সেইস্থানে আসিয়া কতক্ষণ ঘুরিতে থাকে এবং পরে নিশ্চল অবস্থায় দাঁড়ায়। প্রাকৃতিক নিয়মই এই প্রকার। এইজন্যই মোহনাতে অর্থাৎ সমুদ্রের সহিত সঙ্গমের স্থানে Deile বা ত্রিকোণাকার ভূমি পড়িতে দেখা যায়। নদীর সহিত রক্তবহানাড়ীর তুলনা করিলে সহজ বোধগম্য হয় বলিয়াই এস্থলে এই তুলনা দিলাম।

দ্রষ্টব্য ; এই কম্প এক ঘণ্টারও অধিক সময় স্থায়ী থাকিতে দেখা যায়। পরে সহসা উত্তাপ বাড়িয়া ১০৩°—১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয় এবং তৎপর ক্রমে হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক অথবা তন্নিম্নে ৯৬°—৯৫° পর্য্যন্ত হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ও হাত পা গুলি শীতল থাকিতে দেখা যায়। উত্তাপ হ্রাসের সময় যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতে থাকে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও সহজচাপ্য থাকে ; জ্বর বিরাম অবস্থায়ও নাড়ী স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১১০—১২০ পর্য্যন্ত অনুভব করা যায়। জিহ্বা শুষ্ক ও লোহিতবর্ণ থাকে। প্রস্রাব অণ্ডলাল সংযুক্ত থাকে। ইহাতেও এক প্রকার গুটিকা শরীরে বাহির হইতে দেখা যায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রায়ই প্রলাপ ও কঠিন উদরাময় হইতে দেখা যায়। এই রোগে অতি সত্বরই রোগী দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

তারপর স্থানে স্থানে অনেক স্ফোটক হইতে থাকে। স্ফোটকগুলির মধ্যে প্রায়ই কোন বেদনা থাকে না ; সেইজন্য রোগীকে উহা অনুভব করিয়া বলিতে দেখা যায় না। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, অনুসন্ধান করিয়া স্ফোটকগুলি বাহির করা।

চিকিৎসা। পূর্ব্বোক্ত সেপ্টিসিমিয়ারই অনেকটা অনুরূপ। তবে পাইমিয়াতে এন্টি-ষ্ট্রেপ্টোকোকাস সিরম অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয় না। ষ্টেফিলোকোকাস দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া এন্টি ষ্টেফিলোকোক্কাস সিরম উপকারী হইবে বলিয়া আশা করা যায়। আমি এ পর্য্যন্ত এন্টি ষ্টেফিলোকোক্কাস সিরম দ্বারা চিকিৎসা করি নাই।

যাহাতে পূঁজের বিষাক্ততা সর্ব্বশরীরে ব্যাপ্ত হইতে না পারে, তজ্জন্য যথাসম্ভব চেষ্টা করিবে ; অর্থাৎ দূষিত ক্ষত প্রথম অবস্থাতেই উগ্র পচনবিনাশক, যথা ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড, ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড, আইওডিন প্রভৃতি দ্বারা পোড়াইয়া দিবে অথবা উত্তপ্ত লৌহশলাকা দ্বারা কটারাইজ করিয়া দিবে।

স্থানে স্থানে metastatic Abscess হইয়া থাকিলে সুন্দররূপে ওপেনিং করতঃ পূঁজ নির্গমনের পথ সুচারুরূপে করিয়া দিবে এবং পচন বিনাশক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে।

আভ্যন্তরীক ঔষধাদির মধ্যে পূর্ব্বোক্ত সেপ্টিসিমিয়া পীড়ার ঔষধাদি ব্যবহার্য্য। রোগীর বল রক্ষার নিমিত্ত যথেষ্ট পরিমাণ বলকারক ঔষধাদি ও পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবে।

এই পীড়াতে অধুনা টিং ফেরি-পারক্লোরাইড বড়ই উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে "চিকিৎসা প্রকাশে" অনেক প্রবন্ধ বাহির হইয়াছে। বস্তুতঃই ইহা সাতিশয় উপকার করিয়া থাকে। অম্লরসের সহিত সম্মিলিত হইয়া ইহা হইতে ক্লোরিন গ্যাস বিমুক্ত হয় ; এই ক্লোরিন গ্যাস রক্তের বিষাক্ততা দূর করিবার জন্য অদ্বিতীয়। অপর পক্ষে, ইহাতে নিহীত লৌহ রক্তের উৎকর্ষতা সাধনে একান্ত কার্য্যকারী। টিং ফেরি-পারক্লোরাইড ঘটিত মিশ্রের সহিত গ্লিসরিণ সংযোগ করিয়া দিতে হয় ; নতুবা কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে টিং ডিজিটেলিসও ব্যবহার করার প্রয়োজন হয় ; স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ডিজিটেলিসে ট্যানিন থাকা প্রযুক্ত লৌহঘটিত মিশ্রের সহিত ডিজিটেলিস

পড়িলে সেই মিশ্র কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। তাহা নিবারণার্থ কয়েক ফোঁটা ডাইলুটেড ফস-ফরিক এসিড দিতে হয়।

পাইমিয়াগ্রস্ত রোগী প্রায়ই অধিক দিবস পর্য্যন্ত শয্যাশায়ী থাকে; এই শয্যাশায়ী অবস্থায় যাহাতে শয্যাক্ষত না হইতে পারে, তজ্জন্য বিশেষ মনোযোগী হওয়া চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য। শয্যাক্ষত নিবারণের পন্থা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়া গিয়াছি। পাইমিয়া রোগীর উদাহরণার্থ একটী রোগীর ইতিবৃত্ত আমরা ইতিপূর্ব্বেই বর্ণনা করিয়াছি অতএব অন্য উদাহরণ আর দিলাম না।

জীবাণু ও তৎসংক্রান্ত সংক্রামক ব্যাধিসমূহ।

(১) ষ্টেফিলোকোকাস পাইও জিনিস (Staphylococcus pyogenis)

ইহা দেখিতে বর্ত্তুলাকার। একাকী একটী একস্থানে থাকিতে বড় দেখা যায় না। অতি তাড়াতাড়ি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া স্থানে স্থানে গুচ্ছবদ্ধ হইয়া অবস্থান করে। ইহাদিগকে তিন অবস্থায় দেখা যায়। এক প্রকার, কমলালেবুর বর্ণ; ইহাদিগকে ষ্টেফিলোকোকাস পাইও-জিনিস অরিয়াস (Staphylococcus Pyogenes Aurens) কহে। দ্বিতীয় প্রকার একে-বারে সাদা; ইহাদিগকে ষ্টেফিলোকোকাস পাইওজিনিস এলবাস (Staphylococcus Pyogenes Albus) কহে। এবং তৃতীয় প্রকার হরিদ্রাভ; ইহাদিগকে ষ্টেফিলোকোকাস পাইও-জিনিস সাইট্রিয়াস (Staphylococcus Pyogenes Citreus) কহে। ইহাদিগকে প্রায় সর্ব্বস্থানেই দেখা যায়,—যথা; বায়ু, জল, ধুলা, মনুষ্যের চর্ম্ম, মরিচা ধরা অস্ত্রশস্ত্রাদি প্রভৃতিতে ষ্টেপ্টোকোকাস পাইওজিনিসের সঙ্গে একত্র হইয়া ইহারা পচনক্রিয়া সাধনে তৎপর হয় এবং পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন না করিলে টক্সিন নামীয় বিষ উৎপন্ন করতঃ পূর্ব্বোক্ত নানা-প্রকার দুরারোগ্য ব্যাধি (সেপ্টিসিমিয়া, পাইমিয়া প্রভৃতি) আনয়ন করে। ইহাদের খাদ্য, যথা ক্ষত প্রভৃতির সংশ্রবে না থাকিলে ইহাদিগকে প্রায়ই নিস্তেজ অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। ব্যাকটিরিওলজিষ্টগণ নিম্নলিখিত অবস্থায় ষ্টেফিলোকোকাসকে রূপান্তর করতঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া থাকেন—দুইখানি গ্লাস-স্লাইড লও। গ্লাস স্লাইড, সমতল কাঁচখণ্ড ব্যতিরেকে আর কিছুই নহে এক একখানি ৩।৪ ইঞ্চি দীর্ঘ, ২ ইঞ্চি প্রস্থ ও প্রায় ⅛ ইঞ্চি পুরু পাওয়া যায়। নিজের আবশ্যকমত কাঁচের টুকরা কাটিয়া লইলে মন্দ হয় না। একখানির উপর সামান্য একটুক পুঁজ রাখিয়া অন্যখানির প্রস্থ দিক দ্বারা উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া সমস্ত কাঁচখণ্ডখানির উপরিদেশে লাগাও। অতঃপর উহাকে অগ্নির উত্তাপে* খানিকক্ষণ ধরিয়া শুষ্ক কর। পরে ২।৪ ফোটা এনিলিন জেনসিয়ান ভায়লেট অথবা কারবল জেনসিয়ান ভায়লেট সলিউসন তদুপরি ঢালিয়া বেশ করিয়া নাড়, যেন সমস্ত স্থানে লাগে; পরিমাণে বেশী সলিউসন থাকিলে ব্লটিং কাগজ দ্বারা চুষিয়া ফেল। তারপর তদুপরি উপরি উক্ত ভাবে আইওডিন সলিউসন দিয়া মিনিট খানেক রাখিয়া ব্লটিং

* এই কার্য্যের জন্য সাধারণ স্পিরিট ল্যাম্প ব্যবহৃত হয়।

কাগজ দ্বারা পুনরায় চুষিয়া ফেল। শেষে উহাতে এলকোহল অথবা মিথিলেটেড স্পিরিট ঢালিয়া, ধুইয়া ফেল এবং পরে একটী পরিস্কৃত জলপূর্ণ ভাণ্ডের ভিতর উহা ধরিয়া বেশ করিয়া কতকক্ষণ নাড়। পরে উহা তুলিয়া ঝাড়িয়া ফেল যেন জলগুলি পড়িয়া যায়। কিঞ্চিৎ জল আটকিয়া থাকিলে ব্লটিং কাগজ দ্বারা চুষিয়া লও। সর্ব্বশেষে ইওসিন সলিউশন (০·৫ শত করা) অথবা কারবল ফুক্সিন সলিউশন (২০ ভাগে একভাগ) একটুক ঢালিয়া অর্দ্ধমিনিট কাল রাখ ও শেষে ব্লটিং কাগজ দ্বারা চুষিয়া ফেল। একটুক শুষ্ক হইলেই উহা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার উপযোগী হইবে। এই প্রকারে রং ফলানকে গ্রাম সাহেবের আবিষ্কৃত ষ্টেনিং কহে। এই প্রকার ষ্টেনিং দ্বারা নিম্নলিখিত জীবাণুগণ বেগুনী (violet) রং ধরে,—ষ্টেফিলোকোক্কাস, ষ্ট্রেপ্টোকোক্কাস, নিউমোকোক্কাস, ডিপথেরিয়া ব্যাসিলাস, টিটেনাস ব্যাসিলাস, এনথ্রাক্স এবং নোমাইকোসিস ব্যাসিলাস। কিন্তু নিম্নলিখিত জীবাণুগণ গভীর লোহিতবর্ণ ধারণ করে,—গণোকোক্কাস, মেনিঙ্গোকোক্কাস মাইক্রোকোক্কাস মেলিটেনসিস, টাইফস, কমা, কলাই ও পেপ্টিস ব্যাসিলাস। এই সমস্ত ষ্টেনিং ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা অভ্যাস ব্যতিরেকে শিক্ষা করা অসম্ভব।

ষ্টেফিলোকোক্কাসকে গোল আলু এগারএগার অথবা ব্রথের মধ্যে রাখিলে উহাদের বিবৃদ্ধি অনুভব করা যায়। একটী বড় রকমের টেষ্ট টিউবের মধ্যে রাখিয়া মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া রাখিতে হয়। ব্যাকট্রিওলজিষ্টগণ ইনকুবেটর নামক যন্ত্রের ভিতর উহা পুরিয়া আবশ্যকানুযায়ী উত্তাপে তা দিয়া অতি সত্বর উহাদের বৃদ্ধি আনয়নকে চাষ করা (Culture) কহে। এই চাষ করা জীবাণুর এক টুকরা শরীরে রগড়াইলে স্ফোটক, বয়েল, কার্ব্বঙ্কল, বিথাজ, ব্রণ ইত্যাদি রোগ হইয়া থাকে।

উপরোক্ত রোগসমূহ, পচা ক্ষত প্রভৃতিতে প্রায়ই কমলা রংয়ের ষ্টেফিলোকোক্কাস প্রাপ্ত হওয়া যায়। হরিদ্রা রংয়ের ও সাদা রংয়ের ষ্টেফিলেকোক্কাস বিশেষ অনিষ্টকারী নহে।

(২) ষ্ট্রেপ্টোকোক্কাস পাইওজিনিস Stroptococcus pyogenes)—ইহাও দেখিতে বর্ত্তুলাকার ; বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া মালা বা শিকলের আকৃতি ধারণ করে।

ইহাও পূর্ব্বোক্ত গ্রাম সাহেবের প্রণালী অনুসারে রং ফলাইয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয়। জিলাটিন অথবা এগার এগারে ইহাদের চাষ (Culture) করা হয়। এই জীবাণুদ্বারা ইরিসিপেলস (Irysipelos) ও সেলুলাইটিস (Cellulitis) নামক দুইটী ভীষণ সংক্রামক ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগদ্বয়ের বিবরণ নিম্নে উল্লিখিত হইল।

(ক) ইরিসিপেলস Erysipelas) বিসর্প রোগ।

কারণ তত্ত্ব Ætiology—ষ্ট্রেপ্টোকোক্কাস পাইওজিনিস জীবাণুই যে ইরিসিপেলস্ ও সেলুলাইটিস নামক সংক্রামক ব্যাধিদ্বয়ের মুখ্য কারণ, তাহা ডাঃ ফেলিসেন (Dr. Fehlisen) সাহেব আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন। উক্ত জীবাণুগণ প্রায়ই কোন একটা আচড় (Seratch), ফাটল (Crack) অথবা উন্মুক্ত ক্ষতসংযোগে দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় বলিয়া

অনেকে অনুমান করেন। মুখমণ্ডল অথবা পৃষ্ঠদেশের অপক্ক ব্রণ গলিয়া গেলে উহা হইতে প্রায়ই ইরিসিপেলস রোগ জন্মিতে দেখা যায়। যেস্থলে কোন কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না, সে স্থলে উহাকে ইডিওপ্যাথিক ইরিসিপেলস (Idiopathic Erysipelas) বলিয়া উক্ত হয়। উক্ত কারণ বিহীন ইরিসিপেলস রোগেও নিম্নলিখিত যে কোন একটী কারণ আছে বলিয়া অনেকে অনুমান করেন, যথা—(১) চর্ম্মে ঘর্ষণ অথবা চুলকান সময়ে লোমকূপ দ্বারা উক্ত বিশিষ্ট জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে।

(২) সামান্য প্রকারের কোনও একটী আচড় কিম্বা কাটল পূর্ব্বেই ছিল; অথচ রোগী নিজে উহা অনুভব করে নাই অথবা অনুভব করিবার কোন প্রয়োজন বোধ করে নাই।

(৩) চর্ম্ম অথবা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে দূরে (যথা, হস্ত, পদ, জরায়ু প্রভৃতি) উক্তবিশিষ্ট জীবাণু কোন কারণে (যথা, স্ফোটক, ক্ষত, সেলুলাইটিস প্রভৃতি) অবস্থান করিতেছে; পাইমিয়া রোগে (Metaslatic Abscess) স্থানান্তরিত স্ফোটকএর ন্যায় দূর হইতে উক্ত জীবাণু রক্তপ্রবাহের সহিত আসিয়া ইরিসিপেলস রোগ সৃষ্টি করিয়াছে। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সমূহ:—সাধারণ স্বাস্থ্যহানি, অতিরিক্ত শৈত্যসেবন, ব্রাইট্‌স্ ডিজিস, গাউট, বাত, বহুমূত্র, অতিরিক্ত মদিরাসেবন ইত্যাদি।

নৈদানিক তত্ত্ব Pathology—

ষ্ট্রেপ্টোকোক্কাস পাইওজিনিস দেহে প্রবেশ করিবামাত্র ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া স্থানে স্থানে দীর্ঘমালা বা শিকলের আকার ধারণ করিতে থাকে। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত স্থান-সমূহে থাকিয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া রোগ উৎপন্ন করিতে দেখা যায়,—চর্ম্ম, চর্ম্মনিম্নস্থ মেদসমূহে (Cellular Tissues), অথবা লিম্ফেটিক রসপ্রবাহে।

চর্ম্মে থাকিয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে ইরিসিপেলস রোগের সৃষ্টি হয়; উহাতে নিম্নলিখিত পরিদৃষ্ট হয়। ষ্ট্রেপ্টোকোক্কাস পাইওজিনিসের বিবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্মে ঘোরতর একটী প্রদাহ উৎপন্ন হয়। এই প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে ত্বকের নিম্নে রক্তরস (Serum) ও শ্বেত রক্তকণিকা (Leucocyte) সঞ্চিত হয়। ইহাদিগের সঞ্চয়ের স্থান উচ্চ হইয়া উঠে, উহাকে ভ্যাকিউল (Vacuole কহে। উক্ত জীবাণু সেই স্থানের কোষসমূহের (Cells) ধ্বংস সাধন করে বলিয়াই স্থানটী ফাঁকা হয় এবং রক্তরস সঞ্চয়ের ফলে উহা উচ্চ হয়। তাহার পর, শ্বেত-রক্তকণিকাসমূহ সেই জীবাণুগুলিকে ধ্বংশ করিতে চেষ্টা করিতে থাকে। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে অর্থাৎ শ্বেত রক্তকণিকাসমূহের তেজ ও বিক্রম থাকিলে উহারা সহজেই জীবাণুগুলিকে আয়ত্ব করিয়া সমূলে ধ্বংশসাধন করে। এই অবস্থায় আপনা আপনিই রোগ সারিয়া যায়; ইহাকে Resolution কহে। অপর পক্ষে, রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যহানি হইলে পচনক্রিয়া জন্মিয়া রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে ও চড়াইতে থাকে।

চর্ম্ম নিম্নস্থ মেদে উক্ত জীবাণু বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে সেলুলাইটিস রোগ প্রকাশ পায়; সেলুলাইটিস জন্মিবার সঙ্গে সঙ্গে পূঁজ জন্মে এবং লিম্ফেটিক নলীদ্বারা পরিচালিত হইয়া স্থানে গভীর স্ফোটক হইতে থাকে।

লক্ষণাদি Symptoms—

(ক) স্থানিক Local ইরিসিপেলস জন্মিবার স্থানটী প্রথম অবস্থায় গভীর লোহিত বর্ণ ধারণ করে এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগী একটী টনটনি সংযুক্ত বেদনা (Stiffness pain) অনুভব করে। তৎপরে সেই স্থানটী বকবকে (œdemetous) আকার ধারণ করে। সর্ব্বশেষে জল সঞ্চিত হইয়া উপরিস্থ ত্বক উচ্চ হইয়া উঠে এবং একটী ফোস্কার আকার ধারণ করে। এই অবস্থায় রোগটী ক্রমশঃ ছড়াইতে থাকে এবং অন্য স্থানে ও ঠিক এক প্রকারের হইয়া থাকে (Metastasis) নিকটস্থ গ্রন্থি-স্ফোটক সমূহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং টিপিলে বেদনা অনুভব হয় (Tension). চর্ম্মনিম্নস্থ মেদ ও মাংসপেশীর আবরণে জল সঞ্চিত হইয়া স্থানটী একপ্রকার সম্পূর্ণ বিভিন্ন আকার ধারণ করে। রোগীর মুখমণ্ডলে এই পীড়া হইলে রোগীকে সহজে চিনিয়া উঠা কষ্টকর হয়।

(খ) সার্ব্বাঙ্গিক constitutional প্রথম অবস্থায় সধারণতঃ কম্প দিয়া জর আসিয়া থাকে। এই জর বাড়িয়া ক্রমশঃ ১০৩'—১০৪' অথবা তদূর্দ্ধ পর্য্যন্ত হয়। অন্যান্য জ্বরের ন্যায় জোর কিম্বা বিকালে একই নিয়ম মত বাড়িতে কিম্বা কমিতে দেখা যায় না। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও চঞ্চল হয় ; অতি সত্বরই হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। মাথাধরা, ক্ষুধা-মান্দ্য ও সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠ কাঠিন্য থাকিতে দেখা যায় ; কদাচিৎ উদরাময় হইয়া থাকে।

চিকিৎসা Treament—

স্থানিক—টিং ফেরি পারক্লোরাইড সাতিশয় উপযোগী বলিয়া ব্যবহৃত হইতেছে। স্থানিক ও আভ্যন্তরীক ব্যবহারের জন্য ইহা নিতান্ত কার্য্যকারী বলিয়া অধিকাংশ চিকিৎসকই বিবেচনা করিয়া থাকেন। রোগাক্রান্ত স্থানে প্রত্যেক ঘণ্টায় ইহা দ্বারা প্রলেপ দিতে হয় ; রোগ প্রবল আকারের হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবার দরকার হয়।

জিঙ্ক অক্সাইড এবং ষ্টার্চ্চ সমভাগ মিশ্রিত করিয়া রোগাক্রান্ত স্থানে ছড়াইয়া দিয়া অনেকে উপকার পাইয়াছেন বলিয়া স্বীকার করেন। পূর্ব্বোক্ত প্রয়োগরূপের ন্যায় ইহা তাদৃশ কার্য্যকারী নহে। ইরিসিপেলস রোগ নির্ণয় হওয়া মাত্র এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকোকাস সিরম ১০ সি, সি, মাত্রায় ৬ ঘণ্টা অন্তর। প্রত্যেক মাত্রা অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিতে হয় ; ৪ মাত্রায় অধিক প্রয়োজন হয় না।

আক্রান্ত স্থানে কষ্টিক লোসন (শতকরা ১০ ভাগ) ব্যবহার করিয়া অনেকে সুফল পাইয়া থাকেন। কেহ কেহ আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Tension কমাইবার নিমিত্ত এক বা ততধিক Incision দিবার ব্যবস্থা আছে ; অধুনা অনেকে ইহা আদৌ পছন্দ করেন না। ইহাতে প্রায়ই কুফল হইতে দেখা যায়।

আভ্যন্তরীক—

প্রথম অবস্থায় সামান্য বিবেচক ঔষধ (যথা ক্যালোমেল অল্প মাত্রায় কাষ্টর অয়েল,

ম্যাগনেসিয়ম সালফেট প্রভৃতি) প্রয়োগ করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। পরে টিং ফেরি পারক্লোরাইড নিম্নলিখিত প্রকারে প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

টিং ফেরি পারক্লোর	...	½ ড্রাম
গ্লিসিরিন	...	২ ড্রাম
জল	...	এড এক আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা; প্রদাহ দমন পর্য্যন্ত প্রত্যেক মাত্র ½ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগীর বল রক্ষার্থ ব্রাণ্ডি, ব্রাণ্ডি ও এগ মিক্শ্চার, এমনিয়া ও বার্ক মিক্শ্চার, বিফটি, চিকেন ব্রথ প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হয়। উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধাদি (যথা, ষ্টার্চ্চ ও ওপিয়ম, বিসমথ, ডোভার্স পাউডার, এরোমেটিক চক মিক্শ্চার প্রভৃতি) প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়।

দাহক্ষত (Burns)—দাহক্ষত সাধারণতঃ দুই প্রকারের। এক প্রকার, অগ্নি সংযোগে পুড়িয়া যাওয়া। ইহা Burns বলিয়া উক্ত হয়। দ্বিতীয় প্রকার, উত্তপ্ত তরল পদার্থ যথা, ফুটন্ত জল, উত্তপ্ত তৈল, গলিত ধাতু প্রভৃতির সংযোগে পুড়িয়া যাওয়া। ইহাকে Scald কহে। সাধারণতঃ প্রথমোক্ত প্রকারের দাহই একটু কঠিন আকারের। সামান্য পরিমাণে শরীরের অধিক স্থান দাহ ক্ষত দ্বারা আক্রান্ত হইলেও রোগীর জীবনের আশঙ্কা হইয়া থাকে। অপর পক্ষে অল্প স্থান বেশী পরিমাণ দাহ হইলেও রোগীর জীবনের তত আশঙ্কা থাকে না। গলিত ধাতু শরীরে লাগিয়া থাকিলেও রোগীর পক্ষে আশঙ্কা থাকে। ইহাতে স্থানিক লক্ষণাদি অপেক্ষা সার্ব্বাঙ্গীক লক্ষণাদি ও উপসর্গই অত্যন্ত গুরুতর।

বিখ্যাত চিকিৎসক ডিপুইট্রেন সাহেব মহোদয় দাহ ক্ষতের ছয় প্রকার অবস্থা ব্যক্ত করিয়াছেন।

প্রথম অবস্থা—Simple Erythema—ইহা অতি সামান্য প্রকারের। ইহাতে কোন প্রকার ফোস্কা পড়ে না কিম্বা ক্ষত হয় না। কেবল মাত্র স্থানটীতে রক্তাধিক্য হয়। অতি সামান্য সময় অগ্নি অথবা উত্তপ্ত তরল পদার্থের সংযোগে ইহা হইয়া থাকে। ইহাতে তন্তুর কোন প্রকার ধ্বংস হয় না। এই অবস্থায় সোডিয়ম বাইকার্ব্বনেটের দ্রব বড়ই উপকারী। তৎক্ষণাৎ দিতে পারিলে বড়ই সুফল হয়। তদ্ব্যতিরেকে ক্যারন অয়েল (তিসির তৈল ও চুণের জল সমান অংশ লইয়া ঝাঁকাইলে তৈয়ার হয়), ক্যালামিন লোশন, পিক্রিক এসিড্ সলিউসনও প্রয়োগ করা যায়। আমাদের দেশীয় মুষ্টিযোগের মধ্যে কদলাগাছের রস ব্যবহার করিয়া আমি আশাতীত উপকার পাইয়াছি। আশা করি পাঠকগণ ইহা পরীক্ষা করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। এই অবস্থায় জল, বা এন্টিসেপ্টিক লোশন প্রভৃতি না লাগাইয়া তৎক্ষণাৎ উপরোক্ত যে কোন একটী প্রয়োগ রূপ ব্যবহার্য্য।

দ্বিতীয় অবস্থা—Vesication ফোস্কা পড়া;—এই অবস্থাও বিশেষ কঠিন নহে।

প্রথম অবস্থা হইতে একটু বেশীক্ষণ স্থায়ী হইলে এই অবস্থায় পরিণত হয়। অত্যন্ত রক্তাধিক্য বশতঃ চর্ম্মে জল সঞ্চিত হইয়া ফোস্কা হইয়া থাকে। ক্ষত সারিলে পর ইহাতে ক্ষত চিহ্ন কিছুমাত্র থাকে না।

এই অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাপ্রণালী প্রয়োজ্য। তদ্ব্যতিরেকে অধুনা অনেকে কেরোসিন তৈল, টার্পিন তৈল প্রভৃতি প্রয়োগ করেন। ফোস্কাটী গলিয়া গেলে উপরের ত্বক্ তুলিয়া ফেলা কোন প্রকারে কর্ত্তব্য নহে। এই অবস্থায়ও জল, বায়ু পচনবিনাশক লোশন প্রভৃতি প্রয়োগ করা অনুচিত।

তৃতীয় অবস্থা—ত্বক্ বিনষ্টহওয়া। এই অবস্থাতে কেবলমাত্র উপরিস্থ ত্বক্ ধ্বংস হইয়া যায়। নিম্নের চর্ম্ম ভালই থাকে ক্ষত আরোগ্যান্তে ক্ষতচিহ্ন বর্ত্তমান থাকে সত্য, কিন্তু চর্ম্ম কোন প্রকারে সঙ্কোচিত হয় না। এই অবস্থা বড়ই যন্ত্রণাদায়ক।

এই অবস্থাতে কেবলমাত্র মৃদু পচন-বিনাশক ঔষধাদি প্রয়োজ্য। পটাশ পার্ম্মেঙ্গেনাস অথবা বোরাসিক লোশন দ্বারা ক্ষত ধৌত করিবে এবং মৃদু পচন-বিনাশক গজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। ক্ষতে মাংসাঙ্কুর হইলে পর পূর্ব্বোক্ত নিয়মমতে বহিত্বক্ লাগাইবে; এবং সামান্য প্রকারে হইলে বরাসিক অয়েণ্টমেণ্ট প্রভৃতি মৃদু প্রকারের মলম প্রয়োগ করিবে।

চতুর্থ অবস্থা—সম্পূর্ণ চর্ম্ম ধ্বংস হওয়া—এই অবস্থাতে পচা পদার্থ দ্বারা আবৃত একটী বিস্তৃত ক্ষত হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত অবস্থা অপেক্ষা ইহাতে বেদনা অনেক কম থাকে। ক্ষত আরোগ্যান্তে স্পষ্ট ক্ষতচিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। অন্য স্থান হইতে চর্ম্ম তুলিয়া না বসাইলে স্থানটী সম্পূর্ণ সঙ্কোচিত হইয়া থাকে।

এই অবস্থার চিকিৎসা পূর্ব্বোক্ত তৃতীয় অবস্থার চিকিৎসারই অনুরূপ।

পঞ্চম অবস্থা—মাংসপেশী পর্য্যন্ত ধ্বংস হওয়া—ইহাতে মাংস পেশীর কতকাংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া সুচিকিৎসায় থাকিলে ও ক্ষত আরোগ্যান্তে বিস্তৃত ক্ষত চিহ্ন থাকে। আক্রান্ত অঙ্গ যথেষ্ট সঙ্কোচিত ও বিকৃত ভাবাপন্ন হয়।

ইহাতে যথাসম্ভব বিনষ্ট পদার্থ সমূহ ফেলিয়া দিয়া পচন বিনাশক চিকিৎসা প্রণালী অনুযায়ী কার্য্য করিবে।

ষষ্ঠ অবস্থা—সম্পূর্ণ অঙ্গ পুড়িয়া অঙ্গারে পরিণত হওয়া। অচিকিৎসিত অবস্থায় কোনও প্রকারে রোগী বাঁচিয়া থাকিলে গ্যাংগ্রিনের ন্যায় বিনষ্ট অঙ্গ চ্যুত হইয়া পড়িয়া যায়।

অঙ্গচ্ছেদ না করিলে ইহা হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া একপ্রকার অসম্ভব।

সার্ব্বাঙ্গীক লক্ষণাদি—প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাতে অর্থাৎ সামান্য প্রকারের দাহ হইলে সার্ব্বাঙ্গীক বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। অবশিষ্ট অন্যান্য প্রকারে নানা প্রকার কঠিন লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন আশঙ্কাপ্রদ করিয়া ফেলে। সার্ব্বাঙ্গীক অবস্থাদি তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা—

১। ভয় স্তম্ভিত হওয়া Shock—শরীরে অনেক স্থান ব্যাপিয়া বিস্তৃত দাহ হইলে রোগী এমন ভয়ে আড়ষ্ট হয় যে উহাকে শত সান্ত্বনা ও প্রবোধ দিলেও সে নিজের জীবনে জলাঞ্জলি

দিয়া থাকে। বাঁচিবে বলিয়া আশা কখনও করে না। চিকিৎসক ও আত্মীয় স্বজনের কর্ত্তব্য যে এই সময় উঁহাকে যথেষ্ট সান্ত্বনা বাক্য ও রোগ মুক্তির আশা প্রদান করিয়া দুই চারিটী দৃষ্টান্ত দেখাইবেন; অন্যথা তীব্র রোগী মাত্রই এই অবস্থায় কালগ্রাসে পতিত হইবে।

অত্যন্ত ভয়ে আড়ষ্ট হওয়াতে রোগীকে একেবারে নীরক্ত দেখা যায়; অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি শীতল হইয়া পড়ে এবং রোগী ভয়ে কাঁপিতে থাকে। এই অবস্থাতে আভ্যন্তরীক যন্ত্রাদি রক্তপূর্ণ হয়।

২। প্রতিক্রিয়া Reaction—প্রতিক্রিয়া অবস্থা প্রায়ই ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে আসিয়া থাকে। তখন নাড়ীপূর্ণও দ্রুত হয়, উত্তাপ বাড়িতে থাকে এবং ক্রমে জ্বরে পরিণত হয়। এই সময় আভ্যন্তরীক যন্ত্রাদির প্রদাহ হইয়া প্লুরিসি, নিউমোনিয়া, মেনিঞ্জাইটিস, হিপেটাইটিস, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি রোগে পরিণত হইতে পারে। ডিওডিনম নামক ক্ষুদ্র অন্ত্রের মধ্যে ক্ষত হইয়া ছিদ্রে পরিণত হইতে দেখা যায়। পচন নিবারক ও পচন বিনাশক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে অধুনা ইহা প্রায়ই হইতে দেখা যায় না।

৩। পচন ও ক্লান্ত হওয়া Suppuration & Exhustion—অচিকিৎসিত অথবা কুচিকিৎসিত অবস্থায় রাখিলে পচা দূষিত পদার্থ সমূহ রক্তের সহিত সংমিশ্রনে হেকটিক ধরণের জ্বর হইতে থাকে এবং ক্রমে রোগী সাতিশয় ক্লান্ত হইয়া ক্রমে মৃত্যু মুখে অগ্রসর হইতে থাকে।

দাহ নিবারণের পন্থা—অসতর্কতা প্রযুক্ত যে অধিকাংশ লোক দ্বারা আক্রান্ত হয়; ইহা বলা বাহুল্য মাত্র। আকস্মিক বিপদও অসম্ভব নহে। তুমি নিদ্রিত অবস্থায় রহিয়াছ, অথচ ঘরে আগুন ধরিয়াছে, অনেক স্থান ব্যাপিয়া আগুণ ধরিলে উহা হইতে শোঁ শোঁ একটী শব্দ শুনা যায়; ইহাতেই তোমার জাগ্রত হওয়া উচিত। যদি তোমার নিদ্রা ইহা অপেক্ষা আরও গাঢ়তম, তবে অগ্নি তোমার আরও সন্নিকটে আসুক; তখন অসম্ভব উষ্ণতা অনুভব করিয়া নিশ্চয়ই জাগ্রত হইবে। যদি তবুও তুমি জাগ্রত না হও, তবে অগ্নি শরীরে লাগা মাত্র জাগ্রত না হইয়া আর থাকিতে পারিবে না। হঠাৎ নিদ্রা ভঙ্গ হইলে কি দেখিবে, জান? চতুর্দ্দিক অগ্নিতে লোহিত বর্ণ ধারণ করিয়াছে। তখন তোমার হৃদ্‌কম্প উপস্থিত হইয়া কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইতে পার। সাবধান, হৃদয়ে বল ধরিবে। বহুমূল্য দ্রব্য সামগ্রী অগ্নিতে পুড়িয়া যায় যাক্‌, তুমি তদ্বিষয় চিন্তা না করিয়া আত্মরক্ষার চেষ্টা করিবে।

আমাদের দেশে প্রায়ই কুলবধূগণ লজ্জার খাতিরে পড়িয়া বিস্তৃত দাহ ক্ষতে ভুগিয়া থাকেন। রন্ধন করিতে বসিয়াছেন, এমন সময়ে আঁচলে অগ্নি ধরিল। প্রথম ত মোটেই অনুভব করিতে পারেন না, অতিরিক্ত উষ্ণতা অনুভব করার পরে দৃষ্টিগোচর হয় যে নিজের কাপড়ে আগুন ধরিয়াছে। তখন হয় ত কেহ কেহ চীৎকার দিয়া উঠেন, এবং ক্রমাগত লাফাইতে থাকেন; অগ্নিও নূতন তেজে বাতাস পাইয়া দপদপ করিয়া জ্বলিয়া উঠে। অনেক ব্রীড়াবতী স্ত্রীগণ চীৎকার না দিয়া স্বহস্তে নিভাইতে চেষ্টা করেন। তাহাতে উপকারের আশায় অপকারের ভাগই বেশী হয়; বাতাস পাইয়া অগ্নি আরও বেশী পরাক্রমে জ্বলিয়া উঠে, পরন্তু

নিজের সুস্থ হস্তখানিও অগ্নিস্পর্শে পোড়াইয়া ফেলেন। আঁটা কাপড় সেমিজ প্রভৃতি পরা থাকিলে মহাবিপদের সম্ভাবনা। কোন স্ত্রীলোকের, স্ত্রীলোকের বলিয়া কেন, কোন লোকের কাপড়ে অগ্নি লাগা মাত্র তৎক্ষণাৎ উহাকে উলঙ্গ করিবার চেষ্টা করিবে। লজ্জা ভাবিয়া অনর্থক সময় নষ্ট করিবে না।

যাহাতে অগ্নি না লাগিতে পারে, তদ্বিষয় পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। এই বিষয় অবহেলা করা কোন প্রকারে কর্ত্তব্য নহে।

আনুবীক্ষণিক জীবাণুজনিত ব্যাধি সমূহ।

আনুবীক্ষণিক জীবাণুগণকে সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত করা হয়, যথা—

(১) কোকাস—ইহারা দেখিতে বর্ত্তুলাকার; ইহাদের একাধিক একত্র থাকিতে দেখা যায়। দুইটী একত্র থাকিলে ডিপ্লোকোকাই, চারিটী একত্র থাকিলে টেট্রাকোকাই এবং অনেকগুলি একত্র থাকিলে সারসিনি বলিয়া উক্ত হয়।

(২) ব্যাসিলাস—ইহাদিগকে ক্ষুদ্র অথবা বৃহৎ যষ্টির ন্যায় দেখায়।

(৩) স্পাইরিলা—ইহাদিগকে স্ক্রুপের ন্যায় পেঁচাল দেখায়।

উপরোক্ত জীবাণুগণ উহাদের উপযুক্ত আহার্য্য সামগ্রীর মধ্যে থাকিলে ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ইহাদের বিবৃদ্ধির সময় কতকগুলি নূতন কণা বা স্পোর (Spore) সৃষ্টি হইতে দেখা যায়; ইহাকে স্পোর ফরমেশন (Spore Formation) কহে। পরে প্রত্যেকটী কণা হইতে এক একটী নূতন কোষ প্রস্তুত হয়। এই প্রকারে উহারা ক্রমাগত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

ব্যাসিলাসগুলির মধ্যে প্রায়ই অলৌকাগতি দৃষ্ট হয়। উহাদের মধ্যে আবার এনথ্রাক্স ব্যাসিলাসের কোন প্রকার গতি দৃষ্ট হয় না। টিটেনাস ব্যাসিলাস অতি আস্তে চলে; কলেরা রোগের কমা ব্যাসিলাসের অতি দ্রুতিগতি দৃষ্ট হয়।

জৈবপদার্থের মধ্যে অবস্থান করিয়া ইহারা নিম্নলিখিত পদার্থসমূহ উৎপন্ন করে,—

(১) টক্সিন (Toxin)—যবক্ষার জলে সংযুক্ত রাসায়নিক পদার্থ। ইহারা জীবন্ত কোষ ও তন্তুর পক্ষে নিতান্ত অনিষ্টদায়ক এবং মনুষ্যের দেহ মধ্যে অবস্থান করিলে রক্তে শোষিত হইয়া টক্সিনিমিয়া নামক সংক্রামক ব্যাধি উৎপন্ন করে।

(২) এণ্টিটক্সিন (Antitoxin)—ইহাদের অবস্থান রক্ত রস বা সিরমের (Serum) মধ্যে; টক্সিনের ক্ষমতা হ্রাস করাই ইহাদের প্রধান ধর্ম্ম।

অধুনা জীবাণুজ অধিকাংশ সংক্রামক ব্যাধিসমূহ এই এণ্টিটক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। বাজারে বিক্রয়ের জন্য বিলাতী দোকানদারগণ পাচননিবারক প্রণালীতে সুস্থ ঘোড়া প্রভৃতি জীবের দেহে রোগবীজাণু প্রবেশ করাইয়া থাকেন; পরে সেই বিশেষ রোগ প্রকাশ পাইলে পর উক্ত জন্তুদেহ হইতে রক্তরস বাহির করিয়া সুদৃঢ় বায়ুহীন আধারে পচন-নিবারক প্রণালীতে রক্ষিত করিয়া বিক্রয় করিয়া থাকেন। ডিপথেরিয়া, গণোরিয়া, ইরিসিপেলাস, টিটেনাস প্রভৃতি সংক্রামক পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন এণ্টিটক্সিক সিরাম বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া

যায়। বারোজ উয়েলকম (Burroughs Wellcome & Co.), পার্ক ডেভিস (Parke Davis) এতদুভয় কোম্পানীর প্রস্তুত জিনিস উৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

(৩) এনজাইম Inzyme)—yeast বা তাড়ির ন্যায় একপ্রকার স্ফুটজনক পদার্থ।

পচনক্রিয়াশীল জীবাণুজনিত সংক্রামণের সাধারণ অবস্থা।

এই প্রকার অবস্থাগুলি সাধারণতঃ তিনভাগে বিভক্ত করা হয়,—

(১) সেপ্টিক ইনটক্সিকেশন Septic Intoxication)—পূর্ব্বোক্ত টক্সিন দেহে শোষিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। সেপ্টিক ইনটক্সিকেশন আবার চারি প্রকারের বলিয়া উক্ত হইয়াছে, যথা—

(ক) সিম্পল ট্রমেটিক ফিভার Simple traumatic fever)—সামান্য আঘাতে এই রোগ উৎপন্ন করে। এই রোগে উৎপন্ন করিতে কোন প্রকার জীবাণুর আবশ্যক হয় বলিয়া অনেকে ধারণা করেন না। কেবল মাত্র আঘাতে তন্তুসমূহের ধ্বংশসাধন হয় বলিয়া এই রোগ উৎপন্ন করে; ইহাই অনেকের অনুমান।

লক্ষণ—সামান্য প্রকারের অসুস্থতা বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, জ্বর, (১০০—১০১), নাড়ীদ্রুত ও চঞ্চল হয়। আঘাতের স্থান কোন প্রকার পচনশীল জীবাণুদ্বারা সংক্রামিত না হইলে এই রোগ এই পর্য্যন্তই ক্ষান্ত হয়।

(খ) সেপ্টিক ট্রমেটিক ফিভার (Septic traumatic fever)—পচনক্রিয়াশীল জীবাণুগণের আক্রমণই এই রোগের প্রধান হেতু। অস্ত্রোপচারের সময় পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বন না করিলে অথবা কোন দূষিত আঘাত কিম্বা ক্ষতে পচন-বিনাশক প্রণালী অবলম্বন না করিলে প্রায়ই এই রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রথম অবস্থায়ই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০২°—১০৩° পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। পরে জ্বর বিরাম হইয়া দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে কম্প দিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে; উত্তাপ বৃদ্ধি প্রায়ই বিকাল বেলাতে দেখা যায় এবং পর দিবস ভোর বেলাতে জ্বর বিরাম হইয়া যায়। নাড়ী চঞ্চল ও বেগবতী হয়, জিহ্বা ময়লাবৃত হইয়া থাকে, প্রস্রাবের স্বল্পতা এবং প্রায়ই কোষ্ঠ কাঠিন্য দৃষ্ট হয়। কাহারও দুর্দ্দম্য মাথাধরা এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপ হইতে দেখা যায়। রীতিমত পচন বিনাশক প্রণালী মতে চিকিৎসা না করিলে এই অবস্থা হইতে সেপ্টিসিমিয়া ও পাইমিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়।

(গ) হেক্‌টিক ফিভার (Hectic Fever)—অধিক দিবস ব্যাপিয়া পূঁজ সঞ্চিত হওয়াতে এই রোগ উৎপন্ন হয়। আস্তে আস্তে টক্সিন দেহ শোষিত হয় বলিয়াই হেক্টিক ফিভার হয় বলিয়া অনেকে ধারণা করেন।

লক্ষণ।—বৈকাল বেলায় রীতিমত কম্প দিয়া জ্বর হয় এবং সেই জ্বর পর দিবস ভোর বেলায় বিরাম হয়। জ্বর বিরামকালে যথেষ্ট পরিমাণ ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতে থাকে।

(ঘ) এমিলয়েড বা লার্ডেসাস ডিজিজ (Amyloid or Lardaceous Disease)—পূঁজ এবং পূঁজাক্রান্ত কোষসমূহের ক্রমাগত বিকার হওয়াতে তথা হইতে এমিলয়েড নামীয় এক প্রকার ধবক্ষার জানযুক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া রক্তস্রোতের সহিত নানা-স্থানে নীত হয়; পরে শরীরের প্রায় সমুদয় আভ্যন্তরীক যন্ত্রসমূহে যথা, লিভার, প্লীহা, অন্ত্র, বৃক্ক প্রভৃতিতে সঞ্চিত হইতে থাকে। এমিলয়েড দেখিতে ঠিক মোমের ন্যায়। এই পদার্থ সঞ্চয় হইয়া ক্রমে যন্ত্রাদি বিকল করিয়া ফেলে। ইহা দেখিতে কতকটা সাদা, কিন্তু টিং আইওডিনের সঙ্গে মিশিলে গভীর লোহিতবর্ণ এবং সালফিউরিক এসিডের সঙ্গে মিশিলে নীলবর্ণ ধারণ করে।

যন্ত্রাদিতে সঞ্চয়ের পূর্ব্বে রীতিমত সুচিকিৎসা দ্বারা কারণ উৎপাঠন করিতে পারিলে রোগীর জীবনের অনেকটা আশা করা যায়। যন্ত্রাদিতে একবার সঞ্চিত হইলে আর কোনও চিকিৎসার সুফল হইবার আশা থাকে না।

(২) সেপ্টিসিমিয়া (Septicaemia) টক্সিন এবং বৃদ্ধিপ্রাপ্ত জীবাণুগণ দেহে শোষিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। রক্ত সঞ্চালনের সহিত জীবাণুগণ দেহাভ্যন্তরে পরি-চালিত হয় বলিয়া একবার এই রোগ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পর কেবলমাত্র পূর্ব্ব আক্রান্ত স্থানের চিকিৎসা করিলে কোন উপকার হয় না। সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গীক চিকিৎসা করতঃ রোগজীবাণুগণের সমূলে ধ্বংশসাধন আবশ্যক।

ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময় প্রভৃতি এই পীড়ার সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। রোগী একেবারে নিরক্ত হয় এবং তাহার শরীর ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। সুচিকিৎসায় না থাকিলে এই অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য হয়। পূঁজ নির্গমনের পরের সুবন্দোবস্ত এবং সঙ্গে সঙ্গে পুষ্টিকর ও উত্তেজক ঔষধাদি ও পথ্যাদি ব্যবহার ও পচন-বিনাশক ঔষধের আভ্যন্তরিক ও স্থানিক প্রয়োগ না করিয়া কেবল জ্বর থামাইতে চেষ্টা করিলে রোগীর কোন উপকার হইবে না। আমি দেখিয়াছি, অনেক চিকিৎসক হেক্‌টিক ফিভারকে ম্যালেরিয়া বলিয়া চিকিৎসা করিয়া বিফল মনোরথ হইতেছেন; অথচ একটু অনুসন্ধান করিয়া প্রকৃত কারণ নির্দ্ধারণের চেষ্টা মোটেই করেন না। এই রোগের দৃষ্টান্ত দিয়া অনর্থক কলেবর বৃদ্ধি করিতে ইচ্ছা করি না, কারণ অধিকাংশ চিকিৎসকের হস্তেই এই প্রকার রোগী পতিত হয়।

লক্ষণ। প্রথমে কম্প দিয়া জ্বর হইয়া ১০৩°—১০৪° পর্য্যন্ত হয়। এই জ্বর প্রায়ই অবিরাম ভাবের থাকে। মৃত্যুর পূর্ব্বে সহসা উত্তাপ অতিরিক্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া অবশেষে ৯৭°—৯৮° ডিগ্রি হইতে দেখা যায়। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত হয় কিন্তু Tension নিতান্ত কম হয় অর্থাৎ সহজচাপ্য বোধ হয়। জিহ্বা প্রায়ই পুরু ময়লা দ্বারা আবৃত থাকিতে দেখা যায়; কোন কোন রোগীতে উহা Fissure সংযুক্ত অর্থাৎ ফাটাল দেখা যায়। দুর্দ্দম্য মাথাধরা, প্রলাপ প্রভৃতি প্রায়ই হইতে দেখা যায়। রোগীর ক্ষুধা মোটেই থাকে না; মধ্যে মধ্যে বিবমিষার ভাব ও বমি হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য কিম্বা উদরাময় বর্ত্তমান থাকে; পেট ও হাতের অবস্থা প্রায়ই টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় দৃষ্ট হয়। মুখমণ্ডল নিরক্ত ও হরিদ্রাভ দেখা

যায়। চর্ম্মের স্থানে স্থানে লোহিতবর্ণের কতকগুলি Eruption বা গুটিকা দেখা যায়। প্লীহা ও লিভার কিঞ্চিৎ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। প্রস্রাব স্বল্প পরিমিত এবং অগুলাল সংযুক্ত হয়।

এই অবস্থা হইতে পরে আভ্যন্তরীক যন্ত্র সমুদয় আক্রান্ত হইয়া সেপ্টিক নিউমোনিয়া; প্লুরিসি প্রভৃতি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গীক এতদুভয় চিকিৎসা আবশ্যক। স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে পচনক্রিয়া জননের স্থান রীতিমত পচন-বিনাশক ধারামতে চিকিৎসা করিবে। পূঁজ সঞ্চিত হইয়া থাকিলে নির্গমনের পথ সুন্দর করিয়া দিবে। দূষিত ক্ষত থাকিলে উগ্র পচন বিনাশক দ্বারা পোড়াইয়া ফেলিবে। তারপর এই ব্যাধির কেবল মাত্র স্থানিক চিকিৎসায় বিশেষ কোন ফল হইবে না; উৎকৃষ্ট সার্ব্বাঙ্গীক চিকিৎসা না করিলে এই পীড়া হইতে অব্যাহতি পাওয়া কষ্টকর। সার্ব্বাঙ্গীক চিকিৎসার মধ্যে অধুনা নূতন আবিষ্কৃত এণ্টিষ্ট্রেপ্টো-ককাস সিরম অধস্থাচিক প্রয়োগ করিয়া সকলেই বিশেষ সুফল পাইতেছেন। চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে ১০ সি, সি, মাত্রায় প্রায় ৩।৪টী ইনজেক্সন করিতে হয়। ইহার মূল্য অত্যন্ত বেশী বলিয়া সাধারণ গৃহস্থের পক্ষে ইহা যোগান নিতান্ত কষ্টসাধ্য।

ইহা ছাড়া, পটাশ ক্লোরাস, এসিড কার্ব্বলিক প্রভৃতি পচন বিনাশক ঔষধাদি আভ্যন্তরীক প্রয়োগ করিতে হয় এবং রোগীর বল রক্ষার নিমিত্ত বলকারক পথ্যাদি (এগ, ফ্লিপ, চিকেন-ব্রত, বিফ টি প্রভৃতি) এবং মদিরাসংযুক্ত উত্তেজক মিশ্রাদি ব্যবহার করা আবশ্যক। অনেক চিকিৎসক বেশী মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। তাঁহাদের অনুমান এই যে, কুইনাইন রক্তপ্রবাহে প্রবিষ্ট হইয়া রোগবীজাণু সমূহ ধ্বংশ সাধনে তৎপর হয় এবং অবয় ক্রিয়া দ্বারা জর হ্রাস করিয়া রোগীকে ক্রমে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—:•:—

জ্বরে—পাইরোলিনের উপকারিতা।

লেখক—ডাক্তার গিরিশচন্দ্র সরকার; কাঁকো মেডিক্যাল হল, মেদনীপুর।

—:•:—

রোগীর নাম শ্রীসদানন্দ কর্ম্মকার, জাতি কর্ম্মকার, গ্রাম সিলদা, বয়স ১৪ বৎসর। রোগীটীর পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া সামান্য হাতুড়ে চিকিৎসা দ্বারা কুইনাইন ও বাজলা বটীকা ঔষধ সেবন দ্বারা কোনরূপে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল মাত্র। ইহার প্রায় এক মাস পরে পুনর্ব্বার জ্বর, গাত্রদাহ, দুর্নিবার পিপাসা, অত্যন্ত অস্থিরতা ও তৎসহ ঘন ঘন প্রচুর রক্ত প্রস্রাব, মধ্যে মধ্যে প্রলাপ ইত্যাদি উপসর্গ সহ আক্রান্ত হইয়া আমাকে চিকিৎসা জন্ত আহ্বান করে।

আমি বিগত ১০ই ডিসেম্বর রাত্রি ১২টার সময় উপস্থিত হইয়া রোগী পরীক্ষায় দেখিলাম গায়ের তাপ ফ্যারাণহিট ১০৭° ডিগ্রি। হৃৎপিণ্ড অতিশয় দ্রুত মিনিটে প্রায় ১১০ বার স্পন্দিত হইতেছে। নাড়ী স্থূল ও অতি দ্রুত। লিভারে অতিশয় বেদনা। প্রস্রাব মুহুর্মুহু, ঘন রক্ত মিশ্রিত। প্রতিবারে প্রায় এক ছোটাকের অধিক রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব হইতেছে। অতিশয় অস্থির। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া টার্সিয়ান ম্যালেরিয়া জ্বর ইহাই স্থির করিয়া তৎক্ষণাৎ একটী "পাইরোলিন" ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলাম। ১৫ মিনিট পরে থার্মোমেটার দিয়া দেখিলাম রোগীর গায়ের তাপ ক্রমশঃ কম হইতেছে। আরও আধ ঘণ্টা পরে দেখিলাম গায়ের তাপ ১০৩° ডিগ্রি। রাত্রি ২টার পর দেখিলাম রোগীর গায়ের তাপ ১০০° ডিগ্রি হইয়াছে। পিপাসা, অস্থিরতা, প্রলাপ অনেক কম। ঐ সময় হইতে কপালে শীতল জলের পটীর ও পিপাসার জন্য নিম্নলিখিত একটী জল প্রস্তুত করিয়া দিয়াছিলাম।

Re.

পাইরোলিন	...	১টী ট্যাবলেট।

পিপাসার সময়ে ইচ্ছামত দিতে বলিলাম।

Re.

পটাশ ক্লোরাশ	..	১ ড্রাম।
সাইট্রিক এসিড	..	১ ড্রাম।
শীতল জল	...	১ পাইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আবশ্যকমত দিতে বলিলাম। রাত্রি ৩টার সময় দেখিলাম জ্বর ১০০, পিপাসা অস্থিরতা ইত্যাদি অনেক কম।

কিন্তু মুহুর্মুহু প্রস্রাবের বেগ হইতেছে। রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব হইতেছে। তজ্জন্য নিম্নলিখিত ঔ দেওয়া হইল।

Re.

এঃ আর্গট লিকুইড	...	১০ মিঃ
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিঃ
স্পিঃ ইথার ক্লোরিক	...	১৫ মিঃ
এ্কোয়া	...	৬ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। রোগীর বাড়ীতে শিলেটের লেবু ছিল তাহারই ২।১ টা রসা মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম।

১১ই ডিসেম্বর প্রাতে দেখিলাম গায়ের তাপ পূর্ব্ববৎ রহিয়াছে। রোগীর লিভারের উপরে লিনিমেণ্ট আইওডিন উত্তমরূপে পেণ্ট করিয়া দেওয়া হইল ও নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

মিউরিয়েটেড অফ কুইনাইন	৩ গ্রেন
এসিড এম্ এম্ ডিল	৫ মিঃ
এঃ আর্গট লিকুইড	১০ মিঃ
লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া	৩ মিঃ
একোয়া	৬ ড্রাম।

প্রতি দুইঘণ্টা অন্তর করিয়া ১০॥ টার মধ্যে ৩ মাত্রা দিতে বলিলাম। তৎপরে ১১ই দিবা ১১ টার পর হইতে ক্রমশঃ জ্বর বাড়িতে থাকায় সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবা ২টার সময় গায়ের তাপ ১০৪° ডিগ্রী দেখিয়া তখন পূর্ব্বোক্ত কেবল আর্গট মিশ্রটী (১নং) ২ঘণ্টা অন্তর দেওয়াইতে লাগিলাম। পিপাসার জন্য বরফ না পাওয়াতে পূর্ব্বোক্ত জল আরও ১ পাইন্ট প্রস্তুত করিয়া দিলাম। বরফ আনাইবার জন্য রোগীর পিতাকে বিশেষ তাগাদা দেওয়া হইল।

তৎপরে রাত্রি ৮টার সময় দেখাগেল রোগীর গায়ের তাপ ১০৬° ডিগ্রী। পিপাসার অস্থির পূর্ব্ববৎ প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখাগেল প্রস্রাব পূর্ব্বাপেক্ষা তরল কতকাংশ পরিস্কার হইয়াছে। ঐসময়ে আরও একটী পাইরোলিন ট্যাবলেট দিলাম এবং পূর্ব্বোক্ত (১নং) আর্গট মিশ্চারটী ৬ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। মধ্যে মধ্যে নেবুর ২।১টা কসা; দুগ্ধ বার্লি সেনাটোজন" দিতে বলিলাম। দিবসেও উহা পথ্য দেওয়া হইতেছিল। তৎপরে তৎপরে রাত্রি ৮॥ টার সময় দেখাগেল গায়ের তাপ ক্রমশঃ কম হইতেছে। উক্ত ১নং মিশ্রই রাত্রে ৩ বার দেওয়া হইয়াছিল। ১২ই ডিসেম্বর প্রাতে ৬ টার সময় গায়ের তাপ ৯৯½ ডিগ্রী; পিপাসা অস্থিরতা অনেক কম। প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত ভাব রক্তের পরিমাণ অনেক কম। গায়ের রঙ একেবারে হরিদ্রাভ ফিকে রক্তশূন্য। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

মিউরিয়েটেড অব্ কুইনাইন	৩ গ্রেণ
টিং ষ্টিল	৫ মিঃ
একোয়া	৬ ড্রাম।

এইরূপ ৩ মাত্রা প্রতি ১½ ঘণ্টা অন্তর ১০টার মধ্যে দিতে বলিলাম তিন দাগ ঔষধ দেওয়া হইবার পরে জ্বর উঠিতে আরম্ভ হওয়ায় উক্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল।

Re.

এসিড সলফিউরিক ডিল	৫ মিঃ
স্পিঃ ইথার ক্লোরিক	১০ মিঃ
এঃ আর্গট লিকুইড	১০ মিঃ
টিং ডিজিটেলীজ	৫ মিঃ
একোয়া মেন্থ পিপ	৬ ড্রাম।

এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম।

পিপাসা জন্ত বরফ দেওয়া হইতে লাগিল। জ্বর ১০৩ ডিগ্রীর উপর উঠিল না। ১৩ই ডিসেম্বর প্রাতে জ্বর সম্পূর্ণ রিমিশন হইয়াছে। প্রস্রাবের বর্ণ প্রায় স্বাভাবিক কিন্তু প্রস্রাব অতিশয় কষ্টকর যন্ত্রণাদায়ক হইতে লাগিল। ব্লাটার একটু স্ফীত, বেদনাযুক্ত বোধ হইল। তজ্জন্য ব্লাডারের উপরে তিসির পুল্টিস ব্যবস্থা করা হইল। পিপাসার জন্ত বরফ ও পটাস ক্লোরাশ মিশ্রিত জল দিতে বলিলাম।

১৪ই ডিসেম্বর প্রাতে জ্বর নাই; পিপাসা নাই; অস্থিরতা নাই; প্রস্রাব স্বাভাবিক সামান্ত কষ্টযুক্ত হৃৎপিণ্ডের দ্রুতত্ব অনেক কম।

এক্ষণে রোগীর জন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রাতে করিয়া দিয়া বিদায় হইলাম।

Re.

মিউরিয়েটেড অব্ কুইনাইন	...	২½ গ্রেণ
এসিড এম্, এম্, ডিল	...	৫ মিনিম
এমন মিউরিয়াস	...	৫ গ্রেণ
পটাশ ক্লোরাশ	...	৫ গ্রেণ
টিং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম
নাইঃ ট্যারাক সিকাম	...	১০ মিনিম
টিং ইউনিমিন	...	১০ মিনিম
টিং হায়সা মাস	..	১০ মিনিম
একোয়া	...	৬ ড্রাম

প্রত্যোহ ৪ বার দিবসে তিনবার ও রাত্রে আহারের পর এক মাত্রা দুই দিনের জন্য ঔষধ দিয়া রোগীর পিতাকে রোগী সম্বন্ধে দীর্ঘ দিন ঔষধ সেবন আবশ্যক পুষ্টিকর লঘুপাক পথ্য দিবার জন্য বলিয়া বাড়ী আসিলাম। ঈশ্বরানুগ্রহে রোগিটী উল্লিখিত ব্যবস্থাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছেন।

প্রেরিত পত্র।

মাননীয়ঃ—

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রাকশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়!

আমরা পল্লীগ্রামে চিকিৎসক নাম দিয়া একটী করিয়া ডিস্পেন্সারি সাজাইয়া বসিয়া আছি, কিন্তু আমাদের না আছে কোন শিক্ষার উপায়, অথবা না আছে আমাদের অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের ইচ্ছা; অথচ পল্লীবাসী অনেক লোকের জীবন মরণ আমাদিগের উপর নির্ভর

করে ; এ অবস্থায় আমাদিগের প্রধানতম কর্ত্তব্য; অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের চেষ্টা করা। আপনার এই চিকিৎসা-প্রকাশ কাগজ খানি আমাদের সে চেষ্টায় অনেকটা সহায়তা করিতেছে।

সম্প্রতি আমি দুইটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিতে ইচ্ছা করি ; আশা করি, আমার চিকিৎসায় কোন ভ্রম লক্ষিত হইলে তাহা সংশোধন ও আমার চিকিৎসা বিবরণ আপনার প্রকাশিত পত্রিকায় প্রকাশ করিলে সুখী হইব।

১ নং রোগীর বিবরণ—

এদেশে, শুধু এদেশে কেন, বঙ্গের সকল স্থানেই ভুতে ধরা বলিয়া একটী ধারণা ইতর ভদ্র সকলের মধ্যেই পরিদৃষ্ট হয়, এ রোগীও ঐ শ্রেণীভুক্ত।

গত ১৮ই শ্রাবণ তারিখে আমি স্থানীয় পোষ্টাফিসে বেড়াইতে যাই, তথায় গল্প স্থলে শুনিলাম; যে, আমার বাসার অতি নিকটেই একটী লোককে ভুতে পাইয়াছে শুনিয়া ঐ রোগীটী দেখিবার অত্যন্ত ইচ্ছা হইল, সৌভাগ্যক্রমে সেই রোগীর একজন অভিভাবক আমার নিকট উপস্থিত হইয়া কতকটা বিবরণ জ্ঞাপনপূর্ব্বক আমার নিকট উপদেশ পাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিল ; কিন্তু আমার উক্ত রোগীটী দেখিবার ইচ্ছা অতিশয় প্রবল হওয়ায় আমি কৌশলে রোগী দেখার অভিপ্রায় প্রকাশ করিলাম। লোকটীও অতিশয় আগ্রহের সহিত আমাকে তথা হইতেই লইয়া যাওয়ার জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিল, এবং একটী শব্দ লক্ষ্য করিয়া বলিল যে, ঐ শব্দই সেই রোগীর ক্রন্দনের শব্দ।

আমি যখন তাহার বাড়ীতে গেলাম তখন বেলা ২টা, রোগীর বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর, পুরুষ, জাতি মুসলমান, উপস্থিত লক্ষণ, রোগী বিছানায় পড়িয়া অনবরত ক্রন্দন করিতেছে, চক্ষু অর্দ্ধ নিমিলিত, অত্যন্ত রক্তবর্ণ, রোগীর গায় হাত দিলেই রোগী আরও অধিক চীৎকার করিয়া কাঁদিতে থাকে। লোকের গায় থুথু নিক্ষেপ করিতেছে, বাহ্যজ্ঞান একেবারে শূন্য, বিছানাতে অথবা মাটিতে প্রস্রাব করিয়া আবার তাহাতেই মুখ ঘসিতেছে, এক একবার উঠিয়া অন্ধের পথান্বেষণের ন্যায় ঘরের চারিদিকে মাতালের ন্যায় ঘুরিতেছে, মস্তিষ্ক অত্যন্ত গরম।

পূর্ব্ব বিবরণ।

গতকল্য সন্ধ্যার সময় রোগী কার্য্যান্তর হইতে বাটী আসিবার কালে বাড়ীর অতি নিকট আসিয়া হঠাৎ একটী ভীষণ চীৎকার দিয়া পতিত হয়, তারপর তাহাকে বাড়ী আনিয়া অনেক ওঝার দ্বারা ঝাড়ান হয় ও সেই স্থানীয় একজন চিকিৎসককে আহ্বান করতঃ ঔষধও ব্যবহার করান হয়, কিন্তু কিছুতেই ফল পাওয়া যায় নাই। আমি উপস্থিত হইয়া উক্ত চিকিৎসক ও অন্য একটী ওঝাকে দেখিতে পাই, আমি রোগীটী দেখিয়া এপিলেপটী ফরম হিষ্টিরিয়া বলিয়া অনুমান করিলাম, এবং রোগীর বিশেষরূপ চিকিৎসা প্রয়োজন প্রকাশ করিলাম, কিন্তু দুঃখের বিষয় আমার কথাতে কেহই আস্থা স্থাপন করিতে পারিল না। তখন আমি শেষ উপদেশ-চ্ছলে বলিলাম যে তোমরা যে রকম ভাবেই চিকিৎসা করাও না কেন, সম্প্রতি রোগীর মাথায়

জলধারা দেও, অনেক যুক্তিতর্কের পর সেইটী করা উক্ত চিকিৎসক ও গৃহস্থের মনোনীত হইল ও আমি তথায় উপস্থিত থাকিতেই জল দেওয়া আরম্ভ হইল, আমি তখন বাসায় চলিয়া গেলাম। বেলা ৫॥ ঘটিকার সময়—রোগীর অভিভাবক আমার বাসায় যাইয়া জানাইল, যে জল দেওয়ার পর হইতে আর সে রকম উক্ত ক্রন্দন নাই, এবং সময় সময় নীরবেও থাকে অথচ খেঁচুনি মধ্যে মধ্যে হইতেছে ইত্যাদি প্রকাশ করার পর উক্ত রোগী চিকিৎসার ভার লইবার জন্য আমাকে অনুরোধ করিতে লাগিল, আমি তখন বাসা হইতেই ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ডোজ ব্রমাইড দিয়া দিলাম, এবং সন্ধ্যার কিছু পর যাইয়া এমোনিয়া আঘ্রাণ করানর পর খেঁচুনি কমিয়া গেল এবং চক্ষুর অর্দ্ধ নিমিলিত ভাবটাও দূর হইল কিন্তু রোগী বাক্য কথনে অক্ষমতা ও অজ্ঞানতা বর্ত্তমান রহিল, রাত্রি ১১টার সময় সংবাদ আসিল, রোগীর একটু জ্বর হইয়াছে, তখন মাত্র ২ ডোজ ফিভার মিক্‌শ্চার ব্রমাইড্ সহ দিলাম, এবং ঘাড়ে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিতে বলিয়া দিলাম। রাত্রি ৩টার সময় হইতে রোগী সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করে ও বাক্যকথনে সক্ষম হয়। তৎপর অন্যান্য টনিকস্ ২।১ দিন ব্যবহার করান হইয়াছিল। বলা আবশ্যক যে পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক এই রোগীকে ষ্টিমুলেণ্ট দিয়াছিলেন।

২য় রোগী—

বয়স ২৩।২৪ বৎসর, পুরুষ, জাতি মুসলমান গত ২৬শে ভাদ্র, স্থানীয় হাটে আসিয়া সন্ধ্যার প্রাক্কালে বাটী যাইবার সময় হঠাৎ পড়িয়া গিয়া গোঁগাইতে থাকে, ঐ স্থানটী আমার বাসার অতি নিকট রাস্তার উপর, আমি বাসা হইতেই উক্ত শব্দ শুনিয়া তাড়াতাড়ি যাইয়া দেখি, লোকটী অনবরত গড়াইতেছে ও গোঁগাইতেছে, জ্ঞান নাই কিন্তু গায় হাত দিলে হাতখানা টানিয়া লইয়া কামড়াইতে চেষ্টা করে, মুখদ্বারা ফেনা নির্গত হইতেছে; তখন আমি নিজে মাথায় জল দিতে আরম্ভ করিলাম, কিছু সময় মধ্যে ঐ স্থানে জনতা হওয়ায় অন্য লোকের প্রতি মাথায় জল দেওয়ার ভার দিয়া আমি তাড়াতাড়ি এমোনিয়ার শিশিটী লইয়া আঘ্রাণ করাইতে লাগিলাম, কিন্তু কোনই ফল দর্শিল না তখন তাহার আত্মীয় স্বজন তথায় কেহই উপস্থিত না থাকায় আমি উপস্থিত মুসলমানদিগকে বিশেষ অনুরোধ করায় ঐ রোগীর এক জন দূর সম্পর্কিত আত্মীয় রোগীটী লইতে স্বীকৃত হইল, আমিও রোগীর চিকিৎসাভার বিনাব্যয়ে বহনে স্বীকৃত হইলাম, ও ৪ দাগ ব্রমাইড মিক্‌শ্চার প্রস্তুত করিয়া সঙ্গে দিলাম। এই রোগীটীও আমার নিকট এপিলেপটী করম হিষ্টিরিয়া বলিয়া অনুমতি হইল, যে ব্যক্তি রোগিটী লইয়া গেল; তাহাদের পারিবারিক চিকিৎসককেও সেই রাত্রেই আনিয়াছে এবং তিনি ধনুষ্টঙ্কার, বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন, ঔষধ ক্লোরাল ও ক্যানাবিস ব্যবস্থা করিয়াছেন।

২৭শে ভাদ্র—প্রাতঃকালে যাইয়া দেখি, রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস অতি কম, রোগী একেবারে অসাড়ভাবে পড়িয়া আছে, এমন কি এপাশ ওপাশ পর্য্যন্ত করে না, চক্ষু প্রসারিত, অথচ তাহার পলক নাই। চিকিৎসা উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ই করিতেছেন।

২৮শে ভাদ্র—প্রাতঃকালে ঐ অবস্থা, শুনিলাম গতরাত্রে বিছানাতেই একবার প্রস্রাব করিয়াছে বৈকালে দৈহিক উত্তাপ ১০৫, কিছু কিছু নিউমোনিয়ার লক্ষণও পরিদৃষ্ট হইল।

২৯শে ভাদ্র—প্রাতে, অন্যান্য লক্ষণ একপ্রকার উত্তাপ ১০৩°।

বৈকালে, নিউমোনিয়ার লক্ষণ বেশ রীতিমতভাবে প্রকাশ হইয়াছে, এমন কি রোগীর শ্বাসরোধ হইয়া আসিতেছে। গলার মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ করিতেছে, বোধ হইতেছে যেন কতকগুলি শ্লেষ্মার গলনলী রুদ্ধ করিয়া রাখিয়াছে, অথচ রোগীর তাহা ফেলিবার ক্ষমতা নাই, উত্তাপ ১০১° প্রকাশ করা উচিত যে, এ কয়দিন উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের সঙ্গে আমার একটীবারও সাক্ষাৎ হয় নাই। আমি রোগীর চক্ষুর উপর প্রায় দেড় মিনিট কাল হস্তাঙ্গুলি দিয়া রাখিয়াছিলাম, তাহাতেও তাহার পলক পড়ে নাই। মোট কথা রোগিটী দেখিলে ঠিক একটী মড়া পড়িয়া আছে বলিয়া বোধ হয়, ঐদিন সকলেই রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া পড়িল; কিন্তু আমি তাহাদিগকে চিকিৎসার সুবন্দোবস্ত করিতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম। রাত্রি ১১টার পর রোগীর হাত পা বরফযুক্ত শীতল হইয়াছে; অথচ শরীরের তাপ পূর্ব্ববৎ আছে জানাইয়া ঔষধের জন্য আমার নিকট আসিল, আমি তখন বুকে ও পাঁজরে তিসির পুলটিশ অভাবে আকন্দ পাতে পুরাতন ঘৃত গলাইয়া গরম করিয়া তদ্দারা সেকের ব্যবস্থা দিলাম। হাতে ও পায়ে শুঁঠের গুঁড়া মর্দ্দন করিতে উপদেশ করিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা দিলাম ও মস্তকে জলপটী দিতে বলিলাম।

(১) Re.

এমন কার্ব্ব	৪ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১০ মিঃ
ভাইনম ইপিকাক	৫ মিঃ
টিং সেনেগা	১০ মিঃ
টিং সিলি	১০ মিঃ
ইনফিঃ সিনকোনা	১ আং

একত্র এক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথর সলফ	১৫ মিঃ
টিং মস্ক	৫ মিঃ
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	৫ মিঃ
একোয়া এড্	

একত্র এক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, প্রয়োজ্য পথ্য মাংসের কাথ সহ পোর্ট।

৩০শে ভাদ্র—প্রাতে যাইয়া দেখি, শারীরিক উত্তাপ ১০১ অজ্ঞানতাদি পূর্ব্ববৎ হস্ত পদের শীতলতা নাই। এই দিবস ১নং মিকশ্চার ৩ ঘণ্টান্তর সেবন জন্য দিলাম, এবং গ্লিসিরিণ দ্বারা পিচকারী করায় বিছনাতেই কিছু গুট্‌লে মল নির্গত হইল ও ঘাড়ে মাষ্টার্ড দিতে বলিলাম। বৈকালে যাইয়া দেখি রোগীর চক্ষুর পলক পড়িতেছে, কিন্তু অত্যন্ত প্রলাপ

বকিতেছে, এবং বিছনায় এপাশ ওপাশ করিতেছে উত্তাপ ১০৩° শীতল জলের পটী মাথায় দিবার ব্যবস্থা দিলাম ও উপরোক্ত ১নং মিশ্র ব্যতীত নিম্নলিখিত মিশ ২ ডোজ দিলাম।

Re.

পটাশ ব্রমাইড	১০ গ্রেণ
সিরাপ সিমপ্লিসিস্	১ ড্রাম
একোয়া	১ আং

একত্রে এক মাত্রা সন্ধায় ও রাত্রি ১১টার সময় সেব্য। ১ নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ।

৩১শে ভাদ্র প্রাতে উত্তাপ ৯৯°৪ প্রলাপ সামান্য আছে, রোগী লোকজন একটু চিনিতে পারে। তখন মিউরিয়েট অব কুইনাইন ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ডোজ দিলাম। বৈকালে তাপ ৯৮°৪। প্রলাপ সামান্য একটু একটু আছে। অদ্য ও সন্ধ্যায় ১ ডোজ ব্রমাইড পূর্ব্ববৎ দিলাম।

১লা আশ্বিন—জ্বর নাই, সময় সময় ভুল বকে—

ব্রোমাইড ও কুইনাইন দিলাম।

পথ্য যূসসহ রাণ্ডি।

২রা আশ্বিন— ... ঐ

৩রা আশ্বিন—ডুসদ্বারা দাস্ত করান হয়।

দৈনিক ২ ডোজ ব্রোমাইড।

৪ঠা আশ্বিন—	..	ঐ	পথ্য দুগ্ধসাগু।
৫ই আশ্বিন—	..	ঐ	সুজির রুটী ও দুগ্ধ।
৬ই আশ্বিন—	..		অন্নমণ্ড।
৭ই আশ্বিন	...		অন্নপথ্য, মাগুর মৎস্যের ঝোলসহ সেব্য।

তৎপরে কয়েকদিন দৈনিক ১ ডোজ ব্রোমাইড ও ২ ডোজ সোয়ার্টিন ব্যবস্থা করি। রোগী এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

এই রোগী বিবরণ প্রকাশ করার উদ্দেশ্য যে, সাধারণ লোকের মধ্য হইতে ভূতে পাওয়া ধারণা দূর হইলে অনেক লোক কালের করাল গ্রাস হইতে উদ্ধার লাভ করিতে পারে। নতুবা ঐ ভুল ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া কত লোককে, কাল কবলিত হয়, তাহার সংখ্যা করা কঠিন। নিবেদন ইতি

Yours faithfully
Dr. SRISH CHANDRA BHADURI,
(Rongpur.)

আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব।

জরায়ুর উপর কার্য্যকারী ঔষধের প্রয়োগ বিচার।

লেখক—ডাঃ জি, সি, বাগচি।

অন্তঃসত্বাবস্থায় ঔষধ প্রয়োগবিধি শাস্ত্রীয় হইলেও অস্মদ্দেশে ইহার প্রচলন অল্প। অনেক পরিবারের ধারণা এই যে, তদবস্থায় ঔষধ সেবিত হইলে গর্ভস্রাব বা অন্য রূপ অনিষ্টাশঙ্কা হইতে পারে। এইরূপ সংস্কার প্রচলিত থাকায় অনেক সময়ে যথাবিধি চিকিৎসায় বিশেষ বিঘ্ন উপস্থিত হয়। অনেকে চিকিৎসা করিতে অসম্মত। অনেকে চিকিৎসার দোষে না হইয়া অন্য কারণে অনিষ্ট হইলেও চিকিৎসকের প্রতি কলঙ্ক আরোপিত হইবে সন্দেহ জন্য অনেক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে সন্দিগ্ধ চিত্ত, সুতরাং তদ্রূপ চিকিৎসার পরিণাম ফল কি তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন। কিন্তু ইহা স্বীকার্য্য যে, জরায়ুর উপর কার্য্যকারী ঔষধ অন্তঃসত্বাবস্থায় প্রয়োগ করিতে অনেক চিকিৎসক ইতস্ততঃ করিয়া থাকেন, এবং সর্ব্বত্র না হউক, অনেক স্থলে ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগে অনিষ্টাশঙ্কা বর্ত্তমান থাকিতে পারে, পরন্তু উপযুক্ত বিধি অনুযায়ী অন্তঃসত্বাবস্থায় চিকিৎসা করিলে সুফল প্রদান করিয়া থাকে। তাহাও স্বীকার্য্য, তজ্জন্য জরায়ুর উপর কার্য্যকারী, ঔষধ অন্তঃসত্বাবস্থায় প্রয়োগ এবং তাহার পরিণাম আলোচনা করা কর্ত্তব্য।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে আমি কোন ভদ্র মহিলার চিকিৎসায় নিযুক্ত হইয়াছিলাম। ইঁহার তৎকালে বয়স বিশ বৎসর। ইতিপূর্ব্বে অসময়ে প্রসব হওয়ার জন্য তিনটী সন্তান নষ্ট হইয়াছিল; মৃত বৎসা পীড়ায় তন্ত্র মন্ত্র, তাবিজ কবজ করায় কোন উপকার হয় নাই। শোণিত দূষিত ছিল, গর্ভধারণের তিন মাস পরে চতুর্থ মাসে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই। প্রথমে ঔষধ সেবনে সামান্য আপত্তি এবং অনিষ্টের কথা উত্থাপিত হইয়াছিল কিন্তু কার্য্যকারী হয় নাই। মধ্যে মধ্যে বাদ দিয়া দীর্ঘকাল যাবৎ সিরপ ফেরি আইওডাইড, ক্লোরেট অফ পটাশ এবং অবস্থানুসারে অন্যরূপ ঔষধ সেবন করাইতাম। ২৮০ দিবসের পর সন্তান হইবে কথা কিন্তু ২৯০ দিবস অতীত হইল, প্রসবের কোন লক্ষণই উপস্থিত হয় না দেখিয়া ঔষধ বন্ধ করিতে বাধ্য হইলাম। তৎপর সবল হৃষ্টপুষ্ট সন্তান হইল। প্রসব সময়ে কোনরূপ কষ্ট বা শোণিতস্রাব হয় নাই। তৎকালে দুইটী বিষয় লক্ষ্য করিয়াছিলাম।

প্রথম, সাধারণ নির্দ্দিষ্ট সময়ের অধিককাল গর্ভের স্থায়ীত্ব এবং দ্বিতীয়, শোণিত স্রাবের অল্পত্ব।

শোণিত স্রাব এত অল্প হইয়াছিল যে, তাহা হয় নাই বলিলেই হয়। কতক দিবস পরেই উক্ত বিষয় বিস্মৃত হইয়াছিলাম। আর কোনরূপ পর্য্যালোচনা হয় নাই।

বিগত ১২ই ফেব্রুয়ারী তারিখে আয়রলণ্ডের রয়াল একাডমী অফ্ মিডিসিন নামক সভায়

অবষ্টেট্রিক শাখার অধিবেশনে সভাপতি শ্রীযুক্ত Lombe Atthill M. D. মহাশয়ের পঠিত প্রবন্ধ পাঠ করিয়া উক্ত বিষয় পুনর্ব্বার স্মৃতি পথারূঢ় হওয়ায় উক্ত বিষয় আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম।

ডাক্তার এটহিল মহাশয় সুশিক্ষিত, বহুদর্শী, বিজ্ঞ, প্রাচীন চিকিৎসক। ইনি পূর্ব্বে ডবলিনের সুপ্রসিদ্ধ রটণ্ডা হস্পিটালে অধ্যাপকের কার্য্য করিয়া প্রশংসা ভাজন হইয়াছেন। আমরা তাহার "প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসা এবং অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় আর্গটের ক্রিয়া সম্বন্ধে মন্তব্য" নামক প্রবন্ধের কোন কোন অংশের মর্ম্মানুবাদ সংগ্রহ করিলাম।

"যে স্থলে প্রসব কার্য্য শেষ হইবার সমীপবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছে, সেস্থলে প্রসব অন্তে শোণিত স্রাবের প্রতিবিধান জন্য উৎকৃষ্ট উপায় কি? আলোচনা করিলে দেখিতে পাইবে কথিত অনেক উপকারী সিদ্ধান্ত কার্য্যতায় অতি সামান্য উপকার সাধন করিয়া থাকে; কারণ সময়ের অল্পতা প্রযুক্ত প্রতিরোধক চিকিৎসায় অল্পই অবসর প্রাপ্ত হওয়া যায়। আর্গট প্রয়োগের প্রতি বিশেষরূপে নির্ভর করা হয়, কিন্তু দীর্ঘকালের ভূয়ো দর্শনের ফলে আমি এই বলিতে পারি যে, আর্গটের জরায়ুর রক্তরোধক ক্রিয়ার জন্য প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল যে, কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রয়োগ করা আবশ্যক এমত নহে, পরন্তু পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক, নতুবা উপকারের কোন নিশ্চয়তা থাকে না। অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলে তৎপর ক্রিয়া প্রকাশক এবং কিছুকাল স্থায়ী হওয়ার সম্ভাবনা। উক্ত কারণবশতঃ এই অংশ আলোচনা পরিত্যাগ পূর্ব্বক যেস্থলে বহু পূর্ব্বে প্রসবান্তে অত্যধিক শোণিত স্রাবের আশঙ্কা অনুমান করা যাইতে পারে, তদ্রূপ স্থলের শোণিত স্রাব রোধ বা তাহা অপেক্ষাকৃত হ্রাস করার চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে পর্য্যালোচনা করিব।

আমি যে সময় চিকিৎসায় প্রথম প্রবৃত্ত হই, তখন সাধারণতঃ এইরূপ সিদ্ধান্তে বিশ্বাস ছিল যে, স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাবাবস্থায় বলকারক ঔষধ—বিশেষতঃ কুইনাইন, আয়রণ, এবং ধাতব অম্ল প্রভৃতি প্রয়োগ করা অনুচিত, এই সিদ্ধান্ত ভ্রম সঙ্কুল, অল্প দিবস মধ্যেই তাহা আমার প্রতীতি জন্মিল। তৎপর হইতে স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাবাবস্থায় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার কি ফল হয়, তাহা সুযোগ মতে অনুসন্ধান করিতে প্রবৃত্ত হই, পরীক্ষায় আমার বিশ্বাসই দৃঢ় করিয়াছিল অর্থাৎ উক্ত অবস্থায় প্রচলিত মাত্রায় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুস্থ জরায়ুর ক্রিয়ার উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, ইহাই প্রমাণ হয়। উক্ত সিদ্ধান্তের অনুসরণ করতঃ অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াও কোন অনিষ্টকর ফল হইতে দেখি নাই। একজন স্ত্রীলোকের প্রসবান্তে শোণিত-স্রাব প্রবণতা ছিল, তাহার স্নায়বীয় বেদনা আরোগ্যের জন্য ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া গর্ভাবস্থায় প্রায় শেষ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু এইবার প্রসবের পর তাহার আর শোণিতস্রাব হয় নাই। কিন্তু তৎপূর্ব্বে প্রত্যেকবারেই অত্যধিক শোণিতস্রাব হইত। এই অনিন্দনীয় শোণিত বিহীন প্রসব কার্য্য দৃষ্টে আমি আশ্চর্য্যান্বিত

হইয়াছিলাম এবং এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম যে, ইহা কুইনাইন কর্ত্তৃক জরায়ুর পৈশিক সূত্রের বলকারক ক্রিয়া প্রকাশের ফল। অতঃপর যে গর্ভিণীর প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের আশঙ্কা করিতাম, সেই স্থলে শোণিতস্রাবের প্রতিবিধান জন্য সাহস পূর্ব্বক কুইনাইন প্রয়োগ করিতাম।

আসন্ন গর্ভস্রাবাবস্থায় আর্গটের ক্রিয়া পরীক্ষার সুযোগও প্রায় এই সময়েই লাভ করিয়াছিলাম; যে গর্ভিণীর চিকিৎসায় উক্ত অভিজ্ঞতা লাভ করি—তদ্বিবরণ পরে প্রকাশ করিতেছি এই গর্ভিণীকে আর্গটসহ ষ্ট্রিকৃনিন্ প্রয়োগ করিয়াছিলাম। প্রসবের কয়েক দিবস পূর্ব্বে প্রসবান্তে শোণিতস্রাবের আশঙ্কা করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। ইহার প্রসবান্তে পূর্ব্বের অন্যান্য বারের তুলনায় অতি সামান্য শোণিত স্রাব হইয়াছিল। পূর্ব্ববর্ত্তী অভিজ্ঞতা হইতেই আর্গট প্রয়োগে সাহসী হইয়া পরিশেষে সন্তোষ লাভ করিয়াছিলাম। এই ঘটনার পর হইতে আমি ইহা সাধারণ নিয়মের মধ্যে পরিগণিত করিয়াছি যে, যে স্থানে প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের আশঙ্কা করি, সেই স্থানেই আর্গট ব্যবস্থা করিয়া থাকি, তজ্জন্য আমাকে কখন অনুতপ্ত হইতে হয় নাই। প্রসূতি কিম্বা সন্তানের কখন কোন অনিষ্ট হয় নাই। অথচ সেই সমস্ত গর্ভিণী প্রসবের ৫।৬ সপ্তাহ পূর্ব্ব পর্য্যন্ত নিয়মিতরূপে আর্গট সেবন করিয়াছে। নিম্নলিখিত গর্ভিণীর বিবরণ উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত এবং জ্ঞাতব্য।

প্রায় ছয় বৎসর পূর্ব্বে দালকীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাইট মহাশয় একটী শঙ্কটাপন্ন শোণিতস্রাববিশিষ্টা গর্ভিণীর চিকিৎসার সাহায্য জন্য আমাকে আহ্বান করিয়াছিলেন, তাঁহার লোক প্রেরণ এবং আমার যাইতে প্রায় দুই ঘণ্টা কাল অতীত হয়। এই সময় মধ্যে তাঁহার উদ্যম সফল হয় এবং শোণিত স্রাব রোধ হওয়ায় গর্ভিণীর জীবন রক্ষা হয় সত্য, কিন্তু গর্ভিণী শোচনীয় অবস্থায় ছিল। এই সময়ে উক্ত ডাক্তার মহাশয় আমাকে ইহাও জ্ঞাপন করেন যে, তৎপূর্ব্ববর্ত্তী প্রসবেও অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইয়াছিল।

তৎপর প্রায় আঠার মাস এই স্ত্রীলোকটী ডব্‌লিনে অবস্থান করেন ও এই সময়ে পুনর্ব্বার প্রসব সময় নিকটবর্ত্তী হইয়াছিল। প্রসব সময়ে চিকিৎসা করার জন্য আমাকে অনুরোধ করেন। প্রসবের বহুপূর্ব্ব হইতে ঔষধ রীতিমত সেবন করিয়া বরাবর চিকিৎসাধীন থাকিতে হইবে বলায় ঔষধ সেবনে আপত্তি করায় আমিও প্রসব সময়ে চিকিৎসা করিতে অসম্মতি প্রকাশ করি, কিন্তু তাহাকে ঔষধ সেবন বিধিসঙ্গত, ইহা প্রতীতি জন্মাইয়া দেওয়ায় পর পূর্ব্ব হইতে ঔষধ সেবন করিতে সম্মত হওয়ায় আমি চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইয়া গর্ভ ধারণের পর তেত্রিশ সপ্তাহের আরম্ভে ঔষধ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করি। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

Re.

লাইকার ষ্ট্রিকৃনিয়া	...	১ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৩ ড্রাম।
ইন্‌ফিউজন আর্গট (সমষ্টিতে)	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবা। তিন সপ্তাহ রীতিমত ঔষধ সেবন করিয়াছিল। তৎপর পাঁচ দিবস ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া পুনর্ব্বার আবশ্যক মত খাইতে আদেশ দিব, বলিয়াছিলাম।

এই স্ত্রীলোকটী ইতিপূর্ব্বে আর পাঁচবার প্রসব করিয়াছে, প্রত্যেকবারেই স্বাভাবিক নিয়মে আর্ত্তবস্রাব বন্ধ হওয়ার পর ২৮০ দিবস পূর্ণ হওয়ার ৬।৭ দিবস পূর্ব্বেই প্রসব করিয়া থাকে কিন্তু এইবারে ২৮৮ দিবস অতীত হইলে তৎপরে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। তজ্জন্য গর্ভিণী বিশেষ চিন্তিতা হইয়াছিল। কিন্তু আমি তাহাকে বুঝাইয়া দিই যে, আর্গট সেবন করিলে গর্ভের স্থায়ীত্ব কাল কিছু দীর্ঘ হইয়া থাকে এবং ইহা শুভ লক্ষণ। আমার মন্তব্য ঠিক হইয়াছিল। প্রসব স্বাভাবিক হইয়াছিল—প্রসবের প্রথম অবস্থা পাঁচ ঘণ্টা ছিল, এই সময় তাহার অন্যান্য বার অপেক্ষা অধিক, দ্বিতীয় অবস্থা দেড় ঘণ্টা এবং ফুল পতিত হইতে বিশ মিনিট সময় লাগিয়াছিল। পরন্তু এক আউন্সের অধিক শোণিত স্রাব হয় নাই। বলিতে গেলে ইহা শোণিত স্রাব বিহীন প্রবস কার্য্য বলা যাইতে পারে। এই স্ত্রীলোকটী আঠার মাস পরে পুনর্ব্বার প্রসব করিয়াছিল। এবারেও শোণিত স্রাব হয় নাই। শেষ আর্ত্তব স্রাব হওয়ায় ২৮৫ দিবস পরে প্রসব হইয়াছিল।

অতি অল্প দিবস হইল আরও দুইটী অবিকল ঐরূপ ঘটনা হইয়াছে। একটী স্ত্রীলোক তাহার প্রসবকার্য্যের সময়ে উপস্থিত থাকার জন্য অনুরোধ করে। কিন্তু অসম্মতি প্রকাশ করার কারণ এই যে স্ত্রীলোকটী নগর হইতে বহু দূরে বাস করে। পরিশেষে এই নিয়মে সম্মত হইয়াছিলাম যে, সে যদি তাহার বাস গৃহে চিকিৎসককে নিয়ত রাখিতে পারে তবে তাহার প্রসব কার্য্যে কোন চিন্তার কারণ উপস্থিত হইলে আমি যাইব। স্ত্রীলোকটী দশটী সন্তানের জননী এবং সাধারণ নিয়মে প্রসব উপস্থিত হওয়ার নির্দ্দিষ্ট দিনের প্রায় এক সপ্তাহ পূর্ব্বেই প্রসব হইয়া থাকে, শেষ দুইবার প্রসবের সময়ে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইয়াছিল। তজ্জন্য তাহার স্বামী অত্যন্ত চিন্তিত হইয়াছিল। আমি ইহার চিকিৎসাতেও অবিকল শেষ বর্ণিতা গর্ভিণীর চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলাম। তজ্জন্য শীঘ্র প্রসব কার্য্য না হইয়া শেষ আর্ত্তব স্রাবের পর ২৯৫ দিবস অতীত হইলে তৎপর প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। ডাক্তার গ্রেন মহাশয় এই গর্ভিণীর তত্ত্বাবধান করিতেন, তিনি বলিয়াছিলেন যে, শোণিত স্রাব হয় নাই বলিলেই হয়। সন্তান হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছিল; সন্তান কিম্বা মাতার অসুস্থতার কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই। অথচ সামান্য সময় ব্যবধানে প্রায় সাত সপ্তাহ কাল আর্গট এবং ষ্ট্রিকনিন্ সেবন করিয়াছিল।

দৃষ্টান্ত জন্য বহু সংখ্যক চিকিৎসা বিবরণ আরও সহজেই উদ্ধৃত হইতে পারে, কিন্তু প্রমাণ স্বরূপ ইহাই যথেষ্ট,—অন্ততঃ আমি ইহাতেই সন্তুষ্ট।

(১) অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় কেবল আর্গট বা আর্গট সহ ষ্ট্রিকনিন মিশ্রিত করিয়া নিয়মিত মাত্রায় নিঃশঙ্ক চিত্তে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তদ্দ্বারা সন্তান বা গর্ভধারিণীর কোন অনিষ্ট হয় না।

(২) প্রসব হওয়ার নির্দ্দিষ্ট দিনের অন্ততঃ তিন সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে ক্রমাগত দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত আর্গট সেবন করিলে জরায়ুর ক্রিয়া উপস্থিত হইতে বিলম্ব হইয়া থাকে এবং আমি ইহাও সংযোগ করিতে পারি যে, জরায়ুর ক্রিয়া পূর্ব্বে উত্তেজিত না হইয়া থাকিলে আর্গট সেবন জন্য কখনই প্রসব কার্য্য উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

(৩) প্রসব কার্য্য হওয়ার বহুপূর্ব্ব হইতে নিয়মিতরূপে আর্গট সেবন করাইলে প্রসবান্তে শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা তিরোহিত এবং জরায়ু সহজে সুশৃঙ্খলারূপে সঙ্কুচিত হয়।

যে সময়ে আমি ছাত্র ছিলাম, সেই সময়ে উপদেশ দিয়া সতর্ক করিয়া দেওয়া হইত যে, প্রসব সময়ে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত না হইলে কখন আর্গট প্রয়োগ করিবে না। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, আর্গট প্রয়োগ করায় তাহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ হওয়ার পর দুই ঘণ্টার মধ্যে যদি সন্তান প্রসব না হয়, তাহা হইলে আর্গটের ক্রিয়ার জন্য প্রায় বিরাম বিহীন অনেকক্ষণ স্থায়ী তীব্র বেদনা আরম্ভ হওয়ায় সন্তানের কষ্ট হইতে পারে এবং এইরূপ অবস্থায় অনেক স্থলে মৃত সন্তান জন্মগ্রহণ করে, আমিও এই বিবরণ সত্য বলিয়া স্বীকার করি, কিন্তু আর্গটের বিষাক্ত পদার্থ সন্তানের মৃত্যুর কারণ নহে। জরায়ুর পৈশিক সূত্রের প্রবল সঙ্কোচক জন্য জরায়ুফুলের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়াতেই ঐরূপ দুর্ঘনা সংঘটিত হয়। যেস্থলে আর্গটের বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ হয় না, সেস্থলে সন্তানের—কোন কষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা নাই। ডাক্তার Meclintack মহাশয় বলেন—যেস্থলে বেদনা প্রকাশ হয় নাই, সে স্থলেও মৃত সন্তান হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাও মনে করিতে হইবে যে, তিনি যখনই এই মন্তব্য প্রকাশ করেন, তখন কদাচিৎ ফরসেপস্ ব্যবহৃত হইত। আমি পাঠ্যাবস্থায় ছয় মাসকাল রটণ্ডা হস্পিটালের ছাত্র ছিলাম। ঐ সময়ের মধ্যে এক দিনও ফরসেপস্ ব্যবহৃত হয় নাই। তখন এই নিয়ম ছিল যে, দীর্ঘকাল প্রসব বেদনা সহ্য করিতে দেওয়া হইত। কয়েক দিবস ঐরূপ বেদনা হওয়ার পর ভ্রূণের হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ ক্ষীণ হইয়া আইসে, এমন কি শুনিতে পাওয়া যায় না; এই অবস্থায় ভ্রূণের মস্তক সঙ্কুচিত হওয়ায় প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইত। বর্ত্তমান সময়ে ইহার বিপরীত প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ ফরসেপস অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। কয়েক দিবস প্রসব বেদনা সহ্য করিতে দিলে, আর্গট দেওয়া হউক আর না হউক মৃত সন্তান হইবার সম্ভাবনা। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, আর্গটের বিশেষ বেদনা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে মৃত সন্তান জন্মগ্রহণ করিলেও তাহা আর্গটের ক্রিয়ার ফল মনে করা হইত। আমার ছাত্র জীবনেই এই ঘটনায় অবিশ্বাস জন্মে। বর্ত্তমান সময়েও তাহাই বিবেচনা করিয়া থাকি।

প্রসবান্তে শোণিত স্রাব হইলে এক মাত্রা আর্গট সেবন করান নির্দ্ধারিত প্রচলিত নিয়ম; এইরূপ চিকিৎসায় সাধারণতঃ কোন অনিষ্টাপাত হয় না এবং কখন কখন উপকার হইয়া থাকে; বিশ জনকে সেবন করাইলে কেবল মাত্র একজনের জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিন্তু উপকার স্থায়ী হওয়ার উদ্দেশ্য প্রয়োগ করিতে হইলে, শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ার বহুপূর্ব্বে প্রয়োগ করা আবশ্যক। পরন্তু দুই ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অল্প সময় পর

পর কয়েক মাত্রা সেবন করান উচিত। প্রসবান্তে শোণিত স্রাব আশঙ্কাযুক্তা কোন গর্ভিণীর প্রসব বেদনা আরম্ভ মাত্র তৎক্ষণাৎ আর্গট সেবন করান কর্ত্তব্য। ইহাতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সন্তান না হইলে এবং পর পর কয়েক মাত্রা আর্গট সেবন করাইলে প্রয়োগ ফল সন্তোষজনক হওয়াবই সম্ভাবনা।

ইহা বিবেচনা করিতে হইবে যে, যে সকল স্থলে প্রসবান্তে বা অন্যরূপে অকস্মাৎ শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়, তদ্বিষয়ক চিকিৎসাপ্রণালী আলোচনা আমার উদ্দেশ্য নহে। কেবলমাত্র বিশেষ প্রকৃতির এক প্রকার প্রসবান্তে শোণিতস্রাব প্রকৃতিবিশিষ্টা স্ত্রীলোকের প্রসবাবস্থের বহু পূর্ব্বে অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় আর্গট সেবনের উপকারিতা প্রকাশ করাই উদ্দেশ্য। মেমব্রেণ বিদীর্ণ করা, জরায়ুর উপর সঙ্কোচ বা ঘর্ষণ ব্যবহার, বাহ্যদিকে শৈত্য প্রয়োগ বা অভ্যন্তরে উষ্ণ জল ধারা প্রক্ষেপ ইত্যাদি উপস্থিত ক্ষেত্রে আবশ্যক অনুসারে ব্যবহার করিবে। কিন্তু আমার ইচ্ছা এই যে, যাহাতে তদ্রূপ আবশ্যকতা উপস্থিত না হইতে পারে, পূর্ব্বে সতর্ক হইয়া তাহাই অবলম্বন করা বিধেয় এবং আমার মতে উক্ত উপায় সমূহ অপেক্ষা তাহাই উৎকৃষ্ট।

আসন্ন গর্ভস্রাব সম্বন্ধে আর্গটের ক্রিয়ার বিষয় আলোচনা বর্ত্তমান প্রবন্ধে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও তদ্বিষয়ক আমার অভিজ্ঞতা উল্লেখ করিতে ইচ্ছা করিতেছি। ঐ সকল স্থলে বিনা বেদনায় অকস্মাৎ শোণিতস্রাব একটী প্রথম লক্ষণ। এতদ্দ্বারা আমরা এই অনুভব করিতে পারি যে ভ্রূণ জরায়ু হইতে আংশিক বিযুক্ত হইতে আরম্ভ করিয়াছে। সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত হইলে শোণিতস্রাব বন্ধ এবং শীঘ্র বা বিলম্বে ভ্রূণ জরায়ুগহ্বর হইতে বহির্গত হয়, ইহাই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু ইহা নিশ্চয় করিয়া বলা অসম্ভব যে, কোন সময়ে আমরা ভ্রূণ রক্ষা করিতে অকৃতকার্য্য হইব। তজ্জন্য শেষ পর্য্যন্ত সকল উপায়ই অবলম্বন করিয়া যথাসাধ্য রক্ষা করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য কার্য্য। অবলম্বনীয় উপায় সমূহের মধ্যে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতা থাকা একটী প্রধান বিষয়, কিন্তু গর্ভিণী ইহাতে বিশেষ কষ্টবোধ করে এবং কতকগুলি অপগণ্ড সন্তানের জননী হইলে কাষ্টের একশেষ হয়। পরন্তু কোন কোন গর্ভিণীর এরূপ স্বভাব হইয়া যায় যে, গর্ভস্রাবের লক্ষণ উপস্থিত হইলে তাহা আর রক্ষা করা যায় না। তদ্রূপস্থলে প্রকোষ্ঠমধ্যে সুস্থির অবস্থায় আবদ্ধ রাখা বিশেষ বিরক্তিজনক, সুতরাং গর্ভরক্ষায় হতাশ্বাস হইলে অনর্থক রক্ষার জন্য নিষ্ফল চেষ্টা না করিয়া তাহা যত শীঘ্র সম্ভব বহির্গত করিয়া দেওয়াই শ্রেয়।

প্রায় পঁচিশ বৎসর পূর্ব্বে আমি এইরূপ একটি গর্ভিণীর চিকিৎসায় নিযুক্ত হইয়াছিলাম। একটি দুর্ব্বল প্রকৃতিবিশিষ্টা বিবাহিতা স্ত্রীলোক। তৎপূর্ব্ববর্ত্তী দশমাসমধ্যে দুইবার গর্ভস্রাব হইয়াছে, গর্ভধারণের পর দশম সপ্তাহে প্রতিবার গর্ভস্রাব ও তৎসহ ভয়ঙ্কর শোণিতস্রাব হইয়াছিল। দ্বিতীয়বার গর্ভস্রাবের পর অত্যন্ত শোণিতস্রাব হওয়াতেই আমি আহূত হইয়াছিলাম। ইহার পর দুই মাস মধ্যেই পুনর্ব্বার গর্ভসঞ্চার হইয়া ঠিক গত বারের নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার অব্যবহিত পরেই শোণিতস্রাব আরম্ভ হইলে স্ত্রীলোকটী স্থির করিয়াছিল যে, এবারও নিশ্চয়ই গর্ভস্রাব হইবে। ইহার কিছুকাল পরেই আমি উপস্থিত হইয়া দেখি—

জরায়ুমুখ প্রসারিত, কিন্তু বেদনা নাই, পূর্ব্ববর্ত্তী সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। আমি স্থির করিয়াছিলাম, গর্ভস্রাব নিশ্চয়ই হইবে, ইহাই অনুমান, সুতরাং যাহাতে শীঘ্র স্রাব হয়, তজ্জন্য আর্গট এবং ষ্ট্রিকনিন্ ব্যবস্থা করিলাম। প্রতি দুই ঘণ্টা পর পর উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিতে আরম্ভ করিলাম, প্রত্যেক ঘণ্টাতেই অনুমান করিতেছিলাম যে, এইবার অত্যন্ত শোণিতস্রাব হইবে, ইহার পূর্ব্ববারও সেইরূপ হইয়াছিল। কিন্তু অনুমানের বিপরীত ফল হইল, দিবস অতীত হইয়া রজনীর সমাগম হইল, শোণিতস্রাব ন্যূন হইল, গর্ভিণীও নিদ্রায় অভিভূতা হইল। পরদিবস দেখিলাম,—জরায়ুমুখ কেবলমাত্র একটি মটরের ন্যায় আয়তনবিশিষ্ট হইয়াছে। তৎপর পূর্ণসময়ে একটী সুস্থ সন্তান হওয়ায় সকলেই আনন্দিত হইয়াছিল। বর্ত্তমান সময়ে সেই বালকটী বলিষ্ঠ ছয় ফিট দীর্ঘ পুরুষ হইয়াছে।

এই দিবস হইতে আসন্নস্রাব গর্ভাবস্থায় আমি সাধারণতঃ আর্গট প্রয়োগ করিয়া আসিতেছি। অধিকাংশ স্থলেই গর্ভস্রাবের লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ায় স্বাভাবিক সময়ে প্রসব হইয়াছে। কখন কোন কার্য্য করে না, অল্প কয়েকজনের জরায়ুর ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায় গর্ভস্রাব হইয়াছে। কিন্তু কোন স্থলেই আর্গট প্রয়োগ জন্য অনুতাপ করিতে হয় নাই। বরং সন্তোষ লাভ করিয়াছি—কারণ ভ্রূণ অব্যাহত থাকিলে আর্গট কর্ত্তৃক জরায়ুর বলাধান হওয়ায় গর্ভ স্বাভাবিক অবস্থায় পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ভ্রূণ আহত এবং ফুল জরায়ু হইতে বিযুক্ত হইয়া থাকিলে বাহ্য বস্তুর ন্যায় কার্য্য করে এবং আর্গট জরায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে, সুতরাং সহজে ভ্রূণ নিঃসৃত হয়। অবশ্য ইহা স্বীকার করি যে, এই সিদ্ধান্ত কেবলমাত্র আমার নিজের ভূয়োদর্শনের ফল, কিন্তু ইহার সত্যতা সম্বন্ধে আমার কোন সন্দেহ নাই।

শেষ সিদ্ধান্ত।

আমার অবলম্বিত ব্যবস্থাপত্রে আর্গটসহ ষ্ট্রিকনিন মিশ্রিত আছে, তাহার প্রয়োগফল সম্বন্ধে এই প্রবন্ধের সার সঙ্কলন পূর্ব্বক নিম্নে শৃঙ্খলাবদ্ধ করতঃ উপসংহারকালে সাহস পূর্ব্বক বলিতেছি যে, উহা আমার নিজ পরীক্ষা লব্ধ অভিজ্ঞতার ফল।

১। প্রসবান্তে শোণিতস্রাব প্রবণতাগ্রস্তা স্ত্রীলোকের গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বে যদ্যপি নিয়মিতরূপে আর্গট সেবন করান যায়, তবে তাহার তদ্রূপ শোণিতস্রাব হইতে পারে না।

২। ঐ ভাবে সাধারণ মাত্রায় আর্গট সেবন করা হইলে মাতা বা সন্তানের কোন অনিষ্ট হইবার আশঙ্কা থাকে না এবং ঐরূপ স্থলে স্বাভাবিক সময়ের কয়েক দিবস পরে প্রসববেদনা উপস্থিত হয়।

৩। উত্তমরূপে জরায়ু সঙ্কুচিত হয় জরায়ু অসম্পূর্ণ বা বিশৃঙ্খলভাবে সঙ্কুচিত হওয়ার জন্য প্রসবের পর জরায়ুর যে সমস্ত অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয়। ইহাতে তদ্রূপ আশঙ্কা নিবারিত হয়।

৪। যদি পূর্ব্বে জরায়ুর ক্রিয়া আরম্ভ না হইয়া থাকে, তবে ইহা দ্বারা অসময়ে প্রসব বা গর্ভস্রাব হয় না।

৫। অধোমুখ গর্ভাবস্থায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে জরায়ুর বলকারক হইয়া কার্য্য করে এবং কোন কোন স্থলে ভ্রূণ অব্যাহত থাকিলে গর্ভস্রাব নিবারণ করে।

৬। যদ্যপি ভ্রূণের কোন বিঘ্ন হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যদি জরায়ুপ্রাচীর হইতে বিযুক্ত হইয়া থাকে, তবে আর্গট দ্বারা সত্বরে গর্ভস্রাব সাধিত হয়।

* * অধ্যাপক Schwab বলেন—আপনার ইচ্ছায় জরায়ুর সঙ্কোচন আরম্ভ হইলে কুইনাইন আর্গটের ন্যায় তাহার পৈশিক সূত্রের উত্তেজনা উপস্থিত করে, কিন্তু স্বয়ং কখন সঙ্কোচন উপস্থিত করে না। * * আর্গট জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উৎপন্ন করে না, ইহা আমার বহুকালের ধারণা।"

ডাক্তার এটহিল মহাশয় পঞ্চাশ বৎসর কাল চিকিৎসা ব্যবসায় এবং পঁচিশ বৎসর বিশেষরূপে অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করতঃ আর্গট সম্বন্ধে উপরোক্ত সিদ্ধান্ত স্থির করিয়াছেন। সুতরাং আমরা উক্ত সিদ্ধান্তে মনোযোগ দিতে বাধ্য।

সমিতিতে বহুসংখ্যক অভিজ্ঞ সুশিক্ষিত চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন। আর্গট সম্বন্ধে নানাবিধ প্রশ্ন উত্থাপিত হইয়াছিল কিন্তু বর্ত্তমান প্রবন্ধে তৎসমস্তের আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

আমি যে গর্ভিণীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছি, তাঁহার শোণিত দুষ্টতা এবং তজ্জনিত জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য অসময়ে প্রসব হইত। ইহাই বিবেচনা করতঃ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম কিন্তু আর্গট ব্যবস্থা করি নাই। অথচ বিলম্বে প্রসব এবং সামান্য শোণিত স্রাব হইয়াছিল। ইহা ঔষধের বলকারক ক্রিয়ার ফল কি না, তাহা তৎকালে অনুধাবন করিতে পারি নাই। ডাক্তার এটহিল মহাশয়ের প্রবন্ধ পাঠান্তে এ বিষয় স্মৃতি পথারূঢ় হওয়ায় এই প্রবন্ধের অবতারণা করিলাম।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—:•:—

অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততা, পারম্যাঙ্গেনেট পটাশ দ্বারা আরোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার—

১৩০৩ সালে ২৮শে চৈত্র ১৮ বৎসর বয়স্ক একটী ভদ্র সন্তান রাত্রি ১০ ঘটিকার সময় ৫ পাঁচ আনা ওজনের ড্যালা (কঠিন) আফিম ভুল ক্রমে খাইয়াছিল। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে লোকটী বিষাক্ত হয়। প্রথমে গ্রামের দুইজন অল্পশিক্ষিত চিকিৎসক উহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইয়া আসিতেছে দেখিয়া ২৯শে চৈত্র প্রাতঃ ৬ ঘটিকার সময় আমাকে চিকিৎসার্থে লইয়া যায়। আমি রোগীকে প্রশ্ন করিয়া কোন উত্তর পাইলাম না। নাড়ী ক্ষুদ্র এবং দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত এবং মধ্যে মধ্যে রোগী গোঁগাইতেছে, ঘুমে ঢুলিয়া পড়িতেছে, চক্ষু আরক্ত ও মুদ্রিত এবং কনীনিকা পিনের মাথার মত ছোট হইয়া গিয়াছে। ত্বক ঈষৎ ঠাণ্ডা ও অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতেছে। হৃদপিণ্ডের উভয় শব্দ দ্রুত ও মৃদু, ঐ সকল লক্ষণ অল্প সময়ের মধ্যে জানিয়া Stomack pumpএর অভাবে ৩০ গ্রেণ

Sulphate of Zinc খাওয়াইয়া দিলাম। কিন্তু ৫ পাঁচ মিনিটের মধ্যে বমির কোন লক্ষণ না দেখিয়া প্রায় ৬ আউন্স পরিমাণ গরম জলের সহিত রাইগুঁড়া মিশাইয়া খাইতে দিলাম, তৎপরে দুই এক মিনিটের মধ্যে খুব অনেক খানি বমি হইলে বটে, কিন্তু বমির সহিত আফিম পাইলাম না, এমন কি আফিমের গন্ধমাত্র ছিল না, কেবল বমির সহিত Stomackএর Mucous Membraneএর টুকরা ছিল। তখন বমি করান বৃথা দেখিয়া Permanganate of Potus দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রতি দশ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলাম এবং মধ্যে মধ্যে ঠাণ্ডা জল মাথায় ঢালিতে ব্যবস্থা করিলাম। রোগী যাহাতে নিদ্রা না যায় সেই জন্য দুইজন লোক দ্বারা রোগীকে পায়চারি করাইতে বলিলাম, কিন্তু তখন রোগীর অবস্থা এরূপ খারাপ ছিল যে, রোগীকে দুইজনে ধরিয়া পায়চারি করান যায় না। মাটির সহিত টানিয়া টানিয়া লইয়া যাইতে হয়। এরূপ অবস্থায় দুই ঘণ্টা পরে দেখিলাম রোগীর ঈষৎ চৈতন্য হইয়াছে, লোক দেখিলে চিনিতে পারে, কিন্তু স্পষ্টরূপে উচ্চারণ করিতে পারে না; তখন আমি পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশ ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। রোগীর প্রস্রাব না হওয়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা বশতঃ ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দিলাম ও রোগী অনেক উপশম বোধ করিয়াছিল। দুই ঘণ্টা পর পুনরায় যাইয়া দেখিলাম রোগীর পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক জ্ঞান হইয়াছে ও অন্যান্য লক্ষণের অনেক উপশম হইয়াছে, তখন আমি Permanganate of Potus ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। তৎপর দিবস প্রাতঃকালে যাইয়া দেখিলাম—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

পূর্ব্বে যাঁহারা ঐ রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন, শুনিলাম প্রথমে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমি করাইবার পর Ex Belladona খাওয়াইতে ছিলেন কিন্তু তাহাতে খারাপ লক্ষণ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতেছিল। মন্তব্য—

Opiumএর যত প্রকার Antidote আছে তন্মধ্যে Permanganate of Potus আজ কাল শীর্ষস্থানীয় হইয়া দাড়াইয়াছে। ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে আমি অনেক রোগীকে Permanganate of Potus দিয়া চিকিৎসা হইতে দেখিয়াছিলাম এবং সকলকে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। Opium শরীরে শোষণ হইলে অনেক চিকিৎসক লাইকার এট্রোপিন Hypodermic inject করিয়াছিলেন তদ্দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, কিন্তু সে সকল স্থলে Permanganate of Potus দিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। Permanganate of Potus এ যে অক্সিজিন আছে তাহা Opium এর Alkaloidকে অক্সিডাইজড করিয়া উহার বিষাক্ত গুণ নষ্ট করে। Permanganate of Potus aconite poisoning এবং সর্পাঘাতে ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। Permanganate of Potus একটী উৎকৃষ্ট পচননিবারক, সেই জন্য ইহা নানা প্রকার মুখক্ষত, গলক্ষত, গণরিয়া, ভ্যাজাইনার প্রদাহ, ওজিনা এবং জরায়ুর ক্যানসারে ব্যবহার হইয়া থাকে। Permanganate of Potus রজঃনিঃসারকগুণ থাকায় অনেক Amenorrhoea রোগীকে ব্যবহার করাইয়া আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে।

সূতিকাক্ষেপে জলৌকা।

LECCHES IN PUERPERAL ECLAMPSIA

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত B Wiggins. L. R. C. S. Edin.

—:০:—

শ্রীযুক্তা A প্রথম গর্ভিনী, বয়স ২৩ বৎসর, শরীর কৃশ, রক্তহীন। গত জানুয়ারী মাসের ২৩শে তারিখে আমি যমজ সন্তান (একটী মেয়ে ও একটী ছেলে) প্রসব করাই। উভয়েরই প্রথমে মস্তক দেখা গিয়াছিল প্রসব হইতেই নয় ঘণ্টা সময় লাগিয়াছিল। প্রসব সময়ে কোনরূপ বিশেষ কষ্ট বোধ করে নাই বা কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। প্রসব হওয়ার কয়েক ঘণ্টা পর মস্তকে সামান্য বেদনার বিষয় উল্লেখ করে, তৎপর শ্রবণ এবং দর্শনশক্তির বৈষম্যের বিষয় অবগত হওয়া যায়। ব্রোমাইড অফ্ পটাশ ব্যবস্থা করায় উক্ত অসুস্থতা অন্তর্হিত হয় এবং সকল বিষয়েই ভাল বোধ হয়। প্রসবের পর চৌদ্দ ঘণ্টা অতীত হইলে প্রসূতির কোন আত্মীয় ব্যস্তসমস্ত হইয়া আমার নিকট উপস্থিত হইয়া প্রকাশ করে—প্রসূতির বোধ হয় মৃত্যু হইবে, আপনি শীঘ্র আসুন। আমি যাইয়া দেখি—প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছে, স্ত্রীলোকটী তন্দ্রাযুক্ত—অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থা, বাক্যের জড়তা, মুখমণ্ডল একপার্শ্বে আকর্ষিত, জিহ্বা দন্ত দ্বারা কর্ত্তিত, নয়নদ্বয় অস্বাভাবিক ভাবব্যঞ্জক ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল।

অল্প সময়ের মধ্যেই কয়েকবার আক্ষেপ উপস্থিত হইল। তৎপর বিশ মিনিট পর পর এইরূপ আক্ষেপ হইয়াছিল। প্রথম প্রথম কয়েকবার উভয় আক্ষেপের অন্তর্ব্বর্ত্তী সময়ে সংজ্ঞালাভ করিত এবং প্রশ্নের যথাযথ উত্তর প্রদান করিত কিন্তু শেষে আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময় ক্রমে হ্রাস হইয়া আসায় এবং আক্ষেপের প্রবলতা অধিক হওয়ায় অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইল। অবসাদক, আর্দ্রতা, এবং ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হইল সত্য, কিন্তু কোন উপকার দেখা গেল না। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ায় দুর্ব্বলতা অনুভব ও নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে জিহ্বা গলার দিকে গমন জন্য শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায় ক্লোরফরম্ প্রয়োগে বিরত হওয়া গেল।

উভয় কটিদেশে ১২টী জলৌকা প্রয়োগ করার পরেই আক্ষেপের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত ও আক্ষেপের অন্তর্ব্বর্ত্তী বিরামকাল অধিক হওয়ায় অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল। ২২ ঘণ্টা কাল এই বিরাম সময় ক্রমে ক্রমে দীর্ঘ হইতেছিল। পরিশেষে আক্ষেপ বন্ধ হইয়া গেল। অচৈতন্যাবস্থা ধীরে ধীরে অপসারিত হইয়া সম্পূর্ণ জ্ঞান হইল। প্রসবের পর হইতে পরবর্ত্তী সাত দিবসের সমস্ত ঘটনা রোগিণীর কিছুই স্মরণ ছিল না। দ্বাদশ দিবসে আরোগ্য লাভ করতঃ উঠিয়া বসিয়াছিল।

এক পরিবারভুক্ত সাত জনের মধ্যে এই স্ত্রীলোকটী বয়োজ্যেষ্ঠা, এই ঘটনার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বরাবর সুস্থাবস্থায় অতি বাহিত করিয়াছে, কখন মূত্রযন্ত্রের কোনরূপ পীড়া হয় নাই। স্ত্রীলোকটী অত্যন্ত ভাব প্রবণ, গর্ভ ধারণের পর হইতে ক্রমাগত প্রসব বিষয়ে দুশ্চিন্তা

করিত। প্রসবের পূর্ব্বে মূত্রে অণ্ডলাল ছিল কিনা তাহা পরীক্ষা করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই কিন্তু প্রসবান্তে মূত্র পরীক্ষায় তন্মধ্যে সামান্য পরিমাণে অণ্ডলাল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম।

আমার সহব্রতী শ্রীযুক্ত ডাক্তার Ritchie মহাশয়ের নিকট এই রোগিণী সম্বন্ধে আমি বিশেষরূপে কৃতজ্ঞ, তিনি এই রোগিণীর চিকিৎসাসম্বন্ধে উপদেশ প্রদান এবং সাহায্য করিয়াছেন; তিনি ত্রিশ বৎসরকাল চিকিৎসা ব্যবসায়ের মধ্যে এগারটী সূতিকাক্ষেপগ্রস্তা রোগিণী প্রাপ্ত হইয়া চিকিৎসা করিয়াছেন। তন্মধ্যে নয় জনের চিকিৎসায় জলৌকা প্রয়োগ করিয়াছিলেন। উক্ত এগারটীর মধ্যে তিনটীর মৃত্যু হয়। কিন্তু ইহাও বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, উক্ত তিনটীর মধ্যে একজনকে প্রায় দ্বাদশ ঘণ্টার অতিরিক্ত কাল ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করিয়া রাখা হইয়াছিল; জলৌকা প্রয়োগ করা হয় নাই, অপর দুই জনের যদিও জলৌকা প্রয়োগ করা হইয়াছিল সত্য কিন্তু জলৌকা প্রয়োগ করার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বে রোগিণীদ্বয় দ্বাদশ ঘণ্টা কাল আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্তা ছিল। আমি বিশ্বাস করি এবং আমার দৃঢ় ধারণা এই যে, ডাক্তার রিচী মহাশয়ের মতানুযায়ী সূতিকাক্ষেপগ্রস্তা রোগিণীকে ১২—২৪টী জলৌকা কটিদেশে প্রয়োগ করিলে সুফলের আশা করা যাইতে পারে। আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার অল্প সময় পরেই প্রয়োগ করা উচিত। স্থানিক রক্তমোক্ষণ ফলে প্রবল প্রত্যুগ্রতা উপস্থিত হওয়ায় আক্ষেপের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত অথবা তাহার নিবৃত্তি হয় কিনা, তাহা আমি বর্ত্তমান অবস্থায় ব্যক্ত করিতে অক্ষম। কিন্তু ইহা আমি সাহস পূর্ব্বক বলিতে পারি যে, ইহার প্রয়োগ ফল সন্তোষজনক হইতে দেখিয়াছি।

ইউরিমিয়ায় রক্তমোক্ষণ।

BLOOD LETTING IN URÆMEA

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত T. HARVEY THOMSON, M. D., C. M, D, R. H.

—:o:—

প্রচলিত চিকিৎসা বিষয়ক পাঠ্য পুস্তক সমূহ এইরূপ উপদেশই প্রাপ্ত হওয়া যায় যে, ইউরিমিয়ার চিকিৎসার জন্য বিশেষতঃ বমন, প্রগাঢ় ইউরিয়া ও তৎসহ অচৈতন্যাবস্থা এবং আক্ষেপ উপস্থিত থাকিলে রক্তমোক্ষণ করিতে হইবে, সকল গ্রন্থেই এইরূপ উল্লিখিত আছে।

বর্ত্তমান চিকিৎসক সম্প্রাদয় কদাচিৎ রক্তমোক্ষণ করিয়া থাকেন, প্রচলিত নিয়ম সম্বন্ধে যে কেহ অনায়াসে বিবেচনা করিতে পারেন। পূর্ব্বতন চিকিৎসক মহাশয়গণ রক্তমোক্ষণের এতই অপব্যবহার করিয়া গিয়াছেন যে, তদ্দৃষ্টে বর্ত্তমান সময়ে উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর প্রতি সাধারণতঃ প্রতিকূলে অভিমত ঘোষিত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু সাধারণ ভাবে ইউরিয়া চিকিৎসায় রক্তমোক্ষণে উপদেশ আছে দেখিয়া আমি দৃঢ় প্রতিজ্ঞ হইয়াছিলাম যে, উপযুক্ত রোগী পাইলে ইউরিমিয়া চিকিৎসায় রক্ত মোক্ষণের ফল কি, তাহা সর্ব্বপ্রথমেই পরীক্ষা করিয়া দেখিব। একজন হৃষ্টপুষ্ট সবল সুস্থ যুবা পুরুষ, যৌবনে প্রফুল্লাবস্থা অত্যধিক শোণিত পূর্ণ দেহবিশিষ্ট ব্যক্তি প্রবল ব্রাইড পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া আমার নিকট চিকিৎসার জন্য

উপস্থিত হইলে তাহাকে বাটীতে যাইয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকিতে উপদেশ দিয়া ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া দিলাম। দুই দিবস পর আবার রোগীকে দেখিলাম, এবার ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে—শিরঃপীড়া ও অচৈতন্য ভাব আছে, কিন্তু আক্ষেপ বা সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা উপস্থিত হয় নাই। ইউরিমিয়ার জন্য উপযুক্ত ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পুনর্ব্বার যাইয়া দেখি—রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়াছে। তজ্জন্য রোগীর আত্মীয়দিগের সম্মতিক্রমে বাহু হইতে আট আউন্স শোণিতমোক্ষণ করিলাম। রক্তমোক্ষণ করার অব্যবহিত পরেই আক্ষেপ হ্রাস হইল। তিন ঘণ্টার মধ্যে একেবারে অন্তর্হিত হইল। পর দিবসও শ্বাস প্রশ্বাসে ঘড়ঘড়ানি শব্দ বর্ত্তমান ছিল। রোগীর শরীরে অধিক পরিমাণে শোণিত এবং পীড়ার পূর্ণত্ব বর্ত্তমান থাকায় পুনর্ব্বার আর আট আউন্স শোণিতমোক্ষণ করিলাম। ইহার সুফল অত্যল্প সময় মধ্যেই অনুভূত হইল, শ্বাস প্রশ্বাসের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইল। পর দিবস রোগী সংজ্ঞা লাভ করিলে সাধারণ প্রচলিত ঔষধ ব্যবস্থা করায় অব্যাহত গতিতে সত্বর আরোগ্য লাভ করিল।

আমার মতে এই রোগীর রক্তমোক্ষণ করায় যে কেবল উপকার হইয়াছিল তাহা নহে পরন্তু আমার বিশ্বাস এই যে, পুরাতন পরিত্যক্ত চিকিৎসা প্রণালী Phlebotomy করার জন্যই ইহার জীবন রক্ষা পাইয়াছে। আমি ভবিষ্যতে এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিব।

শিশুর নাভী হইতে স্বতঃ শোণিতস্রাব ও আরোগ্য।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত PHILLIPS, M. R. C. S., L. R. C. P.

১৮৯৭ খৃঃ অব্দের ১০ই জানুয়ারী তারিখে বালকের জন্ম হয়। মাতার এই প্রথম সন্তান, অতি সহজে প্রসব হইয়াছিল। ১৬ই জানুয়ারী তারিখে আপনা হইতেই নাড়ী বিযুক্ত হইয়াছিল। কিন্তু ১৯শে জানুয়ারী তারিখে নাড়িতে পরিষ্কার রক্তের দাগ দৃষ্ট হয়। ২০শে জানুয়ারী তারিখে বেলা আট ঘটিকার সময়ে আমি যাইয়া দেখি বালকটীর আবরণ বস্ত্র শোণিতাপ্লুত, মাতার শয্যাস্তরণ শোণিত রঞ্জিত, নাড়ী স্থানে সংযত কোমল শোণিত চাপ দ্বারা আবৃত, শোণিত স্রাব তখন বন্ধ হইয়াছে। আমি ক্রমিক লিন্টের সঙ্কাপ প্রয়োগ করতঃ দৃঢ় করিয়া বস্ত্র বেষ্টন করিয়া দিলাম। রাত্রি আট ঘটিকার সময় যাইয়া দেখি, আবরণ বস্ত্র সমস্ত শোণিত সিক্ত হইয়াছে, শিশু মুমূর্ষু অবস্থায় উপস্থিত। পুনর্ব্বার লিন্টের সঙ্কাপ বস্ত্র বন্ধন করিয়া এবং অন্তমধ্যে কয়েক আউন্স উষ্ণ জল প্রয়োগ করতঃ শোণিত স্রাব রোধের জন্য হেমিমেলিস ব্যবস্থা করিলাম।

২১শে জানুয়ারী তারিখে অপরাহ্ণ তিন ঘটিকার সময়ে পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ায় আমি দুইটী হেয়ারপিন দ্বারা সমকোণে Transfix করিয়া দিয়া ৪ সংখ্যাকারে লিগেচার প্রয়োগ করতঃ অপর একটী লিগেচার দ্বারা নাভীর চতুর্দ্দিক বেষ্টন পূর্ব্বক বন্ধন করিয়া দেই। ইহার পর রাত্রি নয়টার সময়ে পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ায় পুর

লিগেচার দ্বারা পুনর্ব্বার বেষ্টন করিয়া যথাসম্ভব দৃঢ় করিয়া বন্ধন করিয়া দেওয়ার পর আর শোণিত উপস্থিত হয় নাই।

২৮শে জানুয়ারী বন্ধনযুক্ত অংশ বিগলিত হইয়া যাওয়ায় তাহা দূরীভূত করতঃ রীতিমত চিকিৎসা করায় অল্প সময় মধ্যেই ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল।

মন্তব্য।—নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণ বশতঃ এই চিকিৎসা বিবরণ লিপিবদ্ধ হওয়ার উপযুক্ত—এইরূপ অবস্থায় মৃত্যু সংখ্যা বিশেষতঃ বালিকা অপেক্ষা বালকের মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতি ছিল না, আমি যতদূর ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিয়াছি, তাহাতে এই বংশে কাহারও শোণিত স্রাবের বিবরণ অবগত হওয়া যায় নাই। সূচিকা বিদ্ধ করার স্থানে মারাত্মক শোণিত স্রাব হইয়া থাকে, এরূপ বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে কিন্তু এই রোগীতে তদ্রূপ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। পাণ্ডু এবং পার্পুরা পীড়ার সহিত এই প্রকৃতির শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায় কিন্তু এস্থলে তাহা ছিল না। সুস্থ সন্তান জন্মগ্রহণ করিল, তৎপর শোণিত স্রাব এবং তাহা বন্ধ হওয়ার দুই তিন দিবস পরেও পাণ্ডু পীড়া হইতে পারে কিন্তু এই রোগীর তাহা হয় নাই।

চিকিৎসা।—রক্তরোধক ঔষধ লিপ্ত সঙ্কাপ প্রয়োগ করাই সাধারণ রীতি, কিন্তু কদাচিৎ সুফল প্রদান করিয়া থাকে। ক্ষুদ্র ধাতব খুরী বসাইয়া সঙ্কাপ দেওয়ায় তন্মধ্যে শোণিত সংযত হইয়া শোণিতস্রাব রোধ হওয়ায় একটী দৃষ্টান্ত আছে। প্ল্যাষ্টার অপর প্যারিস প্রয়োগ করিলে তাহা দৃঢ় হইয়া এক স্থানে শোণিত স্রাব রোধ করিয়াছিল, দগ্ধ করা হইয়া থাকে কিন্তু বিশেষ উপকার হয় না। সূচিকা দ্বারা লিগেচার প্রবেশ করাইয়া সমকোণে বন্ধন করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়; কিন্তু বিগলন হওয়ার পর পুনর্ব্বার শোণিত হইয়া থাকে এবং সূচিবিদ্ধ স্থান হইতে শোণিত স্রাব ও অন্ত্র প্রদাহের দৃষ্টান্তও বিরল নহে এবং তজ্জন্য মৃত্যুও হইয়াছে। অনেক স্থলে পার্পুরা পীড়ার জন্য মৃত্যু হয়।

ভাবলাগা।

লেখক—ডাঃ পি, সান্ন্যাল, এম, বি,

—:*:—

মানব শরীরে স্নায়ুযন্ত্র নামক অদ্ভুত পদার্থ আছে তাহার ক্রিয়া বিপর্য্যয়ে আমাদের দেহে যে কত প্রকার আশ্চর্য্য কাণ্ড সংঘটিত হয় তাহা ভাবিলেও বিস্ময়াপন্ন হইতে হয়। স্নায়ুযন্ত্রের বিকৃতিতে এমন অনেক ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে যাহাদিগের স্বরূপ নির্ণয়ে চিকিৎসকগণ অদ্যাবধি এক পদও অগ্রসর হইতে পারেন নাই এবং এমন কোন উপায় ও ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই যাহাদিগের সাহায্যে উক্ত প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির কিছুমাত্র উপকার হইতে পারে। বর্ণিত প্রকার ব্যাধির মধ্যে হিষ্টিরিয়া, ক্যাটালেপ্সি, ট্রান্স (Trance), এক্সটেসি (Ecstasy), প্রভৃতিকে গণ্য করা যাইতে পারে। এইগুলি সমস্তই একই নিদানোৎপন্ন ব্যাধির প্রকারভেদ মাত্র। এই হিষ্টিরিয়া এবং ক্যাটালেপ্সি যে কতরূপ অদ্ভুত আকার ধারণ করিয়া রোগীকে

আক্রমণ করে তাহার ইয়ত্তা নাই এবং মানব বুদ্ধি ঐ সকল ব্যাধির স্বরূপ নির্ণয়ে অপারগ হইয়া কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ে। সাধে কি আর লোকে এই সকল রোগীকে "ভূতে পাওয়া" বলে? এবম্বিধ রোগী দেখিলে আমাদিগের দেশের অশিক্ষিত লোকে বলে যে, ঐ ব্যক্তির "উপরিভাব হইয়াছে" অর্থাৎ উপদেবতায় বা ভূতে পাইয়াছে। তাহা শুনিয়া ফিজিওলজি, কেমিষ্ট্রী বিশারদ এম, ডি, টাইটলগ্রস্ত বিলাতি ফিজিসিয়ান উচ্চৈঃস্বরে হাস্য করিতে থাকেন। কিন্তু আমি শপথ করিয়া বলিতে পারি যে, নরদেহের সমস্ত কার্য্য কারণ ঘটিত ব্যাপার নির্ণয়ে আধুনিক উন্নত চিকিৎসা-বিজ্ঞান বড় একটা অগ্রসর হইতে পারেন নাই।

হিষ্টিরিয়া, ক্যাটালেপ্সি, এক্সটেসি প্রভৃতি কথাগুলি কতকগুলি সংজ্ঞা মাত্র। এই সকল নামে ব্যাধির প্রকৃত স্বরূপ নির্ণয় হয় না। উহারা যে সকল ঘটনা প্রকাশ করে তাহাদিগকে অন্য নামে অভিহিত করিলেও দোষ হয় না। এই সকল ঘটনা একই ব্যাধির প্রকারভেদ মাত্র কি উহারা বিশেষ বিশেষ ব্যাধি তাহা ঠিক করিয়া কিছুই বলিবার যো নাই।

পাঠকগণ! আপনাদিগের মধ্যে বোধ হয়, অনেকে শ্রীশ্রীগৌরাঙ্গ মহাপ্রভুর জীবনলীলা পাঠ করিয়াছেন অথবা ষ্টার থিয়েটারে নিমাই সন্ন্যাসের অভিনয় দেখিয়া থাকিবেন। শ্রীশ্রীগৌরাঙ্গ মহাপ্রভু ঈশ্বরাবতার কিনা সে বিচারে প্রয়োজন নাই। কিন্তু নিমাই যে এক-জন মহাপুরুষ এবং পরম বৈষ্ণবাবতার ছিলেন তাহাতে কাহারও আপত্তি হইতে পারে না। প্রভু সর্ব্বদা হরিনামামৃত পানে বিভোর হইয়া থাকিতেন। হরি সংকীর্ত্তনের মাঝে নৃত্য করিতে করিতে তাঁহার মনে রাধার ভাবোদয় হইত। তাঁহার সর্ব্বশরীর, মন ও ইন্দ্রিয়গণ অবশ হইয়া আসিত এবং তিনি অচেতন হইয়া ধরাশায়ী হইতেন। এইরূপ অবস্থাকে লোকে সচরাচর "ভাবলাগা" বলে। কথিত আছে, এইরূপ "ভাবে" অচেতন হইয়া নিমাই নানারূপ ধারণ করিতেন। কখন কচ্ছপ, কখন কুম্ভীর এবং কখন কুষ্মাণ্ড আকার ধারণ করিতেন। কখন হাস্য এবং কখনও রোদন করিতেন। এইরূপ অবস্থায় গভীর জলে নিক্ষেপ করিলেও তাঁহার শরীর ভাসিয়া থাকিত। তাঁহার লোমকূপ সকল দিয়া রক্ত নির্গত হইত। এইরূপ অচেতন অবস্থায় নিমাই তিন চারি দিন অবস্থিতি করিতেন। শৈশবাবস্থায় নিমাই এইরূপ অচেতনাবস্থায় উপস্থিত হইয়া ঢুলিয়া পড়িলে নিমাইয়ের মাতা "কি হল হায় কি হল" বলিয়া রোদন করিতেন। ক্রমাগত হরিসংকীর্ত্তন করিতে করিতে নিমাইয়ের চেতনা প্রাপ্তি হইত।

বর্ণিত প্রকারের অবস্থাটী সামান্যাকারে অস্মদ্দেশীয় ভাবুক লোকদিগের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। হরিসংকীর্ত্তন বা যাত্রা শ্রবণ কালে অনেক ভাবুক লোক ভাবগ্রস্ত হইয়া ক্রন্দন করিয়া ফেলে এবং অতিরিক্ত ভাব উপস্থিত হইলে ঐ সকল লোকের দেহ মন ইন্দ্রিয় অবশ হইয়া আসে এবং ক্রমে চেতনা বিলুপ্ত হয়। তখন জড়ের ন্যায় পড়িয়া থাকে। ভয়, বিস্ময়, হর্ষ, প্রেম, শোক প্রভৃতি মনোবৃত্তি অত্যন্ত প্রস্ফুটিত হইয়া এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। এইরূপ "ভাবলাগা" আমাদিগের দেশে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ইহার স্বরূপ নির্ণয়ে এপর্য্যন্ত কোন চিকিৎসক তাদৃশ মনোযোগ প্রকাশ করেন নাই এবং কোনও ইংরাজী বা আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা গ্রন্থে ইহার বিশদ বিবরণ প্রাপ্ত হই নাই।

অস্মদ্দেশীয় বৈষ্ণব সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেক ভাবুক ব্যক্তি ভক্তি বা করুণারসাত্মক গান শ্রবণ করিতে করিতে অতি আশ্চর্য্য অনির্ব্বচনীয় ও অবর্ণনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐরূপ ভাবগ্রস্ত ব্যক্তির প্রথমে স্থির দৃষ্টি হয় পরে চক্ষু হইতে জল ঝরিতে থাকে। তৎপরে দুই চারিবার শরীর ঝাঁকিয়া নাড়িয়া উঠে এবং ক্রন্দন করিয়া ফেলে। পরে প্রকৃত ফিট, কন্‌ভলশন্‌স্‌ উপস্থিত হয়; তখন সজোরে হস্তপদ নড়িতে থাকে। শরীরের মাংসপেশী ক্রমে শক্ত হইয়া উঠে এবং অবশেষে অচেতন হইয়া ধরাতলশায়ী হয়। এইরূপ ভাবগ্রস্ত ব্যক্তির শরীর অগ্নিদ্বারা দগ্ধ করিলেও জ্ঞানোদয় হয় না। এমনিয়া, ব্রিষ্টার, জ্ঞান আনয়ন করিতে সমর্থ হয় না। এমন কি তীক্ষ্ণ ছুরিকাঘাত করিলেও সংজ্ঞালাভ হয় না, যেন মৃতের ন্যায় পড়িয়া থাকে। হস্ত ও পদ যেরূপ অবস্থায় রাখ প্রায় সেইরূপ অবস্থায় থাকে। হাত দুইটি উত্তোলন করিয়া ছাড়িয়া দেও, দেখিবে সেইরূপ ভাবেই থাকিয়া গেল। আবার রোগীকে উঠাইয়া বসাও, বসিয়া থাকিবে। দাঁড় করাও, স্তম্ভের ন্যায় দাঁড়াইয়া থাকিবে, চক্ষুদ্বয় নিষ্কম্প ও স্থির। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রায় বিলুপ্ত অথবা অতি ধীর ও মৃদু। কিন্তু পলস্‌ বিলুপ্ত হয় না, রোগী বাক্য রহিত, অচেতন, স্তম্ভিত এবং জড়বৎ প্রতীয়মান হয়। ভাবলাগার এই শেষোক্ত জড়বৎ অবস্থাকে চিকিৎসকগণ ট্রান্স (Trance) বলিয়া থাকেন। এই টান্সের নানারূপ প্রকার ভেদ আছে।

আমি গত কয়েক বৎসরাবধি "ভাবলাগা" প্রকৃতির বিষয় অনুসন্ধান করিতেছি এবং এইরূপ ধরণের অনেক ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি কিন্তু ইহার স্বরূপ নির্ণয়ে সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়াছি। এইগুলি প্রকৃত রোগপদ বাচ্য কিনা, কি শরীরের আকস্মিক ভাবান্তর মাত্র, তৎপক্ষে গভীর সন্দেহ রহিয়াছে। আমি যে সকল ঘটনার বিষয় স্বয়ং জানি তন্মধ্যে নিম্নে কয়েকটির বিবরণ দেওয়া গেল।

(১) ক—ইহার পূর্ব্বপুরুষগণ সকলেই পরম বৈষ্ণব ছিলেন, ইনি অতি শৈশব অবস্থা হইতে হরিগুণানুবাদব্যঞ্জক কীর্ত্তনাঙ্গের গীত বিশেষ শ্রবণ করিলেই ভাবগ্রস্ত হইতেন। যখন ইহার ৫ কি ৬ বৎসর বয়ঃক্রম, তখন ইনি কোন স্থানে হরিসংকীর্ত্তন শুনিতে শুনিতে হঠাৎ অচেতন হইয়া ঢুলিয়া পড়েন। তাঁহার আত্মীয় স্বজন তিনি মৃগীরোগগ্রস্ত বা মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হইয়াছেন বলিয়া নানাবিধ শুশ্রূষা করেন কিন্তু তাহাতে তাঁহার চেতনা হয় না। পরে তিনি ইচ্ছা করিয়া ঐরূপ ভাণ করিয়াছেন বলিয়া পাড়ার দুষ্ট বালকেরা তাঁহার পৃষ্টদেশে জলন্ত টিকা (অঙ্গার) ছোঁয়াইয়া দেয়, তাহাতে তাঁহার চেতনা হইল না। পরিশেষে দর্শকদিগের মধ্য হইতে একজন ভক্ত বৈষ্ণব বলিলেন যে, তোমরা ব্যস্ত হইও না ছেলেটীর ভাব লাগিয়াছে। তিনি কহিলেন, তোমরা ক্রমাগত মৃদঙ্গধ্বনি ও গান করিতে থাক। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এইরূপ গান করিতে করিতে ঠিক যে গানটীতে উক্ত বালকটীর ভাব লাগিয়াছিল সেই গানটী আরম্ভ করিবামাত্র উক্ত বালকটীর শরীর নড়িয়া উঠিল এবং কেবলমাত্র সেই গানটী পুনঃ পুনঃ গাহিতে গাহিতে বালকটী চেতনা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

(২) খ—কোন জেলার এক পল্লিগ্রামে হরিসংকীর্ত্তন হইবে। অনেক শ্রোতা ও দর্শক উপস্থিত। একজন অল্পবয়স্ক যুবক একটী উচ্চ স্থানে বসিয়া গান শুনিতেছে। কোন একটী

গান শুনিতে শুনিতে ঐ যুবকটী ক্রমে কাঁদিয়া ফেলিল এবং পরক্ষণেই অচেতন হইয়া ঐ উচ্চ স্থান হইতে সজোরে ধরাশায়ী হইল। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ৮।১০ হাত উচ্চ স্থান হইতে পড়িলেও উহার গায়ে আঘাতমাত্র লাগিল না। এই ঘটনা হওয়াতে লোকে মনে করিল, ঐ যুবকটীর কোন ব্যাধি আছে। কয়েকটী লোক ধরাধরি করিয়া তাহাকে অপর একটী বাটীতে লইয়া গিয়া নানাবিধ শুশ্রূষা করিতে লাগিল। একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলেন। এমনকি নাকধরা, ঘাড়ে ব্লিষ্টার, শিরঃমুণ্ডন ও মাথায় ক্রমাগত জল ঢালা প্রভৃতি নানা উপায় অবলম্বিত ও পরিত্যক্ত হইল কিন্তু কিছুতেই জ্ঞানোদয় হইল না। এইরূপ অবস্থায় ২ দিন অতিবাহিত হইল। পরে একজন বৈষ্ণব উহাকে দেখিতে গিয়া উহার প্রকৃতি দেখিয়া এবং আদ্যোপান্ত অবস্থা শুনিয়া বলিল, লোকটী ভাবুক উহার ভাব লাগিয়াছে, দেখ আমি আরাম করিতেছি। এই বলিয়া সেই কীর্ত্তনওয়ালাদিগকে ডাকিয়া কীর্ত্তন আরম্ভ করিয়া দিল, অনেক গান করা হইল, কিন্তু চেতনা হইল না; পরে তিনি কীর্ত্তনওয়ালাদিগকে কহিলেন যে, আপনাদিগের কি মনে আছে যে, কোন গান গাহিবার সময় ঐ লোকটি পড়িয়া গিয়াছিল, কেহ একজন বলিল, অমুক গান। তখন সেই গানটী দুই একবার ঘুরিয়া ফিরিয়া গাইতে গাইতে যুবকটী চেতনা প্রাপ্ত হইল।

(৩) গ—কোন এক বাড়ীতে কৃষ্ণযাত্রা হইতেছে। প্রভাসযজ্ঞের পালা হইতেছে। আমি এবং অনেক লোক গান শুনিতেছি। একটী লোক আমার পশ্চাতে বেঞ্চিতে বসিয়া গান শুনিতেছে। বেশ গান লাগিয়াছে। কৃষ্ণ মথুরায় রাজা হইয়াছেন, শ্রীকৃষ্ণের মাতা কৃষ্ণদর্শনে লালায়িত হইয়া রাজদ্বারে উপস্থিত। দ্বারবানেরা কৃষ্ণের জননীকে প্রবেশ করিতে দিতেছে না। জননী "গোপাল রে, একবার এসে দেখা দে রে" বলিয়া রোদন করিতেছেন। সে সময় এমনিই করুণস্বরে কৃষ্ণের জননী রোদন করিতেছেন যে তচ্ছ্রবণে অনেকেরই চক্ষুদ্বয় সজল হইয়া উঠিতেছে। আমি যে এমন পাষণ্ড নিষ্ঠুর আচারভ্রষ্ট ডাক্তার আমারও চক্ষু দিয়া জল ঝরিতে লাগিল। ঠিক এই সময়ে আমার পশ্চাতে উপবিষ্ট ব্যক্তিটী উচ্চৈঃস্বরে রোদন করিয়া উঠিল এবং তাহার চক্ষুদ্বয় স্থির হইয়া আসিল এবং বার কতক কল্‌ভল্‌শন্‌ উপস্থিত হইয়া ঐ লোকটী সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল। ঠিক যেন মৃত জড়বৎ পড়িয়া থাকিল। পরে গান ভাঙ্গিয়া গেল তথাপি উহার চেতনা লাভ হইল না। আমরা নিজে অনেক চেষ্টা করিলাম, লোকটীর সংজ্ঞামাত্র হইল না। আমি পূর্ব্বে ভাব-লাগা কেমন করিয়া আরাম হয়, তাহা জানিতাম। এই জন্য যাত্রাওয়ালাদিগকে কহিলাম যে, লোকটীর ভাব লাগিয়াছে। তোমরা কিৎকাল উহাকে ঘেরিয়া কীর্ত্তনাঙ্গের গান কর, তাহা হইলে উহার চেতনা হইবে। তাহারা লোকটীকে আসরের মধ্যে আনাইয়া শয়ন করাইয়া দিল এবং নানারূপ গান করিয়া ক্লান্ত হইল কিন্তু কিছুতেই সংজ্ঞালাভ না হওয়ায় সকলেই যেন বিরক্তিভাব প্রকাশ করিতে লাগিল। পরে আমি বলিলাম "মহাশয়েরা গোপাল রে, একবার দেখা দে রে" বলিয়া করুণস্বরে যে গানটী গাহিয়াছিলেন, ঠিক সেই ভাবে ও সেই সুরে এবং উপযুক্ত তানলয়সহ সেই গানটি করুন দেখি। তাঁহারা "গোপাল

যে, একবার আয় রে" এই কথা দুই একবার উচ্চৈঃস্বরে বলিমাত্র উক্ত ভাবযুক্ত জড়বৎ রোগীটী দুই একবার নড়িয়া উঠিল। ঐ সময় দেখা গেল যে, তাহার নাক মুখ দিয়া সফেন রক্ত নির্গত হইতেছে। পরে দুই একবার ঐ গানটী গাহিতে গাহিতে উহার সম্পূর্ণ চেতনা লাভ হইল। এই এক আশ্চর্য্যের বিষয় যে, ঠিক যে গানটীতে ঐরূপ ভাব লাগে আবার ঠিক সেই গানটী গাহিবামাত্র ভাব ছাড়িয়া যায়, তদ্ভিন্ন অন্য কোনরূপ গানে ভাব ছোটে না।

আমি অনেক ইংরাজি পুস্তক অনুসন্ধান করিতে করিতে একখানি গ্রন্থে এইরূপ ক্যাটালেপ্সীগ্রস্ত একটী রোগীর অদ্ভুত বিবরণ পাঠ করিয়াছি, তাহার বিবরণ পরে দেওয়া যাইবে। ডাক্তার স্যামুয়েল ওয়ারেণ (Dr. Samuel Waren) প্রণীত ডায়েরী অব্ এ ফিজিশিয়ান (Diary of a Late Physician) নামক গ্রন্থে দি থাণ্ডার ষ্ট্রাক (The thunder struck) নামক প্রবন্ধে এইরূপ রোগীর একটী গল্প আছে। স্যামুএল্ আর্ ওয়ারেণ্ প্রণীত "ডায়েরী অব্ এ লেট্ ফিজিসিয়ান (Diary of a late physician) নামক গ্রন্থে একটী এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর বিস্তৃত বিবরণ আছে, তাহার সার মর্ম্ম নিয়ে লিখিত হইতেছে। লেখক বলেন, তাঁহার লণ্ডন নগরের বাটীতে এক জন বন্ধুর একটী কন্যা বাস করিত। তাহার নাম এলিস্। এলিস্কে তিনি অত্যন্ত স্নেহ করিতেন। কন্যাটী অবিবাহিতা এবং পরমা সুন্দরী। কিন্তু দেশে তাহার এক জন প্রণয়ী ছিল, তাহার সহিত বিবাহ হওয়া একরূপ স্থির হইয়াছিল। এক দিন লণ্ডন নগরে ভয়ঙ্কর মেঘ গর্জ্জনের সহিত বৃষ্টি হইতে আরম্ভ হয়। এরূপ মুহুর্মুহুঃ ভয়ঙ্কর মেঘ গর্জ্জন পূর্ব্বে আর কখনও হইয়াছিল কি না সন্দেহ। এলিস্ ঐ সময়ে উপরকার ঘরে তাহার নিজের প্রকোষ্ঠে ছিল। লেখক তাঁহার বাটীর নীচের ঘরে বসিয়াছিলেন। এমন সময় হঠাৎ ভয়ঙ্কর শব্দের সহিত একবার মেঘ গর্জ্জন হইল, বিদ্যুতের আলোক ও সেই কড় মড় ধ্বনিতে তিনি প্রায় মূর্চ্ছিত হইয়াছিলেন। গর্জ্জন থামিয়া গেলে তিনি কে কোথায় কিরূপ অবস্থায় আছে, তাহার সন্ধান লইতে লাগিলেন। দেখিলেন তাঁহার স্ত্রী অর্দ্ধ মূর্চ্ছিতা অবস্থায় রহিয়াছেন। বাটীর চাকরটী ভয় বিহ্বল চিত্তে ইতস্ততঃ দৌড়িয়া বেড়াইতেছে। তিনি তাঁহার স্ত্রীকে সত্বর এক ডোজ উত্তেজক ঔষধ খাইতে দিলেন, তাহাতেই তিনি প্রকৃতিস্থ হইলেন। তার পর এলিস্ কোথায়? বাটীর এ ঘর ও ঘর অনুসন্ধান করিয়া তাহাকে আর পাওয়া যায় না। তখন তিনি দৌড়িয়া উপরকার ঘরে গিয়া তাহার নিজের কুঠরির দ্বারে দাঁড়াইয়া এলিস্! এলিস্! বলিয়া ডাকিতে লাগিলেন। ঘরের দুয়ার দেওয়া আছে কিন্তু অর্গল বদ্ধ নহে। তিনি দুই তিন বার ডাকিয়া কোন সাড়া শব্দ পাইলেন না। অথচ হঠাৎ ঘরে প্রবেশ করা অযুক্তি বিবেচনায় পুনঃ পুনঃ ডাকিতে লাগিলেন "এলিস্! তুমি যদি উত্তর না দেও আমি তোমার ঘরে প্রবেশ করিতেছি।" কিন্তু কোনই উত্তর পাইলেন না। তখন মনে ঘোর সন্দেহ হওয়াতে যেমন কপাট খুলিয়া এলিসের ঘরে প্রবেশ করিবেন, কি সর্ব্বনাশ! এলিস্ চুল এলো করে, দুই বাহু বিস্তৃত করে কাষ্ঠ পুত্তলিকাবৎ দাঁড়াইয়া আছে।

(ক্রমশঃ)

বিজ্ঞাপন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং রক্তের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্ত কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং রক্তের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের স্থায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

• যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, রক্তের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

• বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

Gobardhan Press, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২৷৷০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

Regd. No. C. 475.
Vol. VII.

Regd. No. C. 475.
No. 12.

চিকিৎসা প্রকাশ

চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক মাসিক পত্র ও সমালোচক

১৩২১ — চৈত্র।

৭ম বর্ষ। ১২শ সংখ্যা।

বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ব, নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা—

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGAL.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিকেল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক প্রকাশিত
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র সমালোচক।

৭ম বর্ষ। | ১৩২১ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা।

বর্ষ বিদায়।

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা প্রকাশের ৭ম বর্ষ শেষ হইল। যাহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহত প্রভাবে—অপার অনুগ্রহে, নানা বিপদাপদের মধ্যে পরিচালিত হইয়াও চিকিৎসা প্রকাশ স্বীয় অস্তিত্ব অক্ষুন্ন রাখিতে সক্ষম হইয়াছে, আজ সেই সর্ব্বশক্তিমান ভগবানের চরণে কোটী প্রণি-পাত করিয়া আবার নবোদ্যমে—নব আয়োজনে—নববর্ষের উদ্বোধন করিতেছি। ভগবান আমাদের কঠোর কর্ত্তব্যসাধনে সহায় হউন—যেন নিরাপদে কর্ত্তব্যপথে অগ্রসর হইতে পারি, ভগবচ্চরণে ইহাই প্রার্থনা।

বর্ত্তমান বৎসরে (৭ম বর্ষে) চিকিৎসা প্রকাশের এই হতভাগ্য দীনাধম সেবক যেরূপ মর্ম্মান্তিক শোক ভারাক্রান্ত চিত্তে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিয়াছে, তাহাতে পদে পদে নানা ক্রটী সংঘটিত হইয়াছে সন্দেহ নাই। আন্তরিক কৃতজ্ঞতার সহিত প্রকাশ করিতেছি—আমার প্রিয় গ্রাহকগণ আমার বিপদ কালীন ক্রটী সমূহ মার্জ্জনা করিয়া আমাকে অপরিশোধনীয় ঋণে আবদ্ধ করিয়াছেন। তাঁহাদের আশ্বাস ও সান্ত্বনা বাণীই আমার নিদারুণ শোকতাপে শান্তিবারি প্রদান করিয়াছে—আমি কর্ত্তব্যপথ হইতে স্খলিত হই নাই। সহৃদয় গ্রাহকগণের সহানুভূতি-অনুকম্পা না পাইলে, এ মহাবিপদে চিকিৎসা-প্রকাশকে জীবিত রাখিতে সক্ষম হইতাম কিনা সন্দেহ। তাই আজ এই বর্ষ বিদায়ের শেষ মুহূর্ত্তে, আমার প্রিয় গ্রাহক গণের এই অপার অনুকম্পার জন্য তাঁহাদের নিকট আন্তরীক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি। বড় বিপদে বিপদাপন্ন—বড় মর্ম্মান্তিক শোকে সমাচ্ছন্ন হইয়া গত কয়েক মাস চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিয়াছি—তাই নানা ক্রটী ঘটিয়াছে। বর্ষব্যাপী এই সকল ক্রটীর জন্য আমি আজ করজোড়ে মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। আমার প্রিয় গ্রাহকগণের সমীপে আমার করুণ প্রার্থনা—যে অসীম অনুগ্রহে আজ ৭ বৎসর চিকিৎসা প্রকাশের জীবন

রক্ষা করিয়া আসিয়াছেন—এই পিতৃশোকাকুল হতভাগ্যের প্রতি তদনুরূপ অবিচলিত অনুগ্রহ প্রকাশ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন অক্ষুণ্ণ রাখিবেন—আমার এই নব আয়োজনে সহায়ীভূত হইবেন।

মানুষ ভাবে এক—দৈব প্রতিকূল হইলে অন্যরূপ হইয়া থাকে। ৭ম বর্ষে যেরূপ ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশকে পরিচালিত করিব ইচ্ছা করিয়াছিলাম, দৈববিড়ম্বনায় তাহা সুসম্পন্ন করিতে পারি নাই—অনেক প্রতিশ্রুতি রক্ষা করিতে পারি নাই। স্বীয় সহৃদয়তা গুণে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ আমার বিপদ কালীন ক্রটী সমূহ মার্জ্জনা করিয়া আমাকে অপরিশোধনীয় ঋণে আবদ্ধ করিয়াছেন। এই ঋণ পরিশোধার্থ—পূর্ব্ব ক্রটির পরিপূরণার্থ, আমি আগামী ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে সম্পূর্ণ অভিনব বন্দোবস্ত করিয়াছি। এ সম্বন্ধে কোন ভবিষ্যদ্বাণী করিব না। ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ নিয়মিত ভাবে—অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশে—কিরূপ বর্দ্ধিত কলেবরে—সমুন্নতাকারে বাহির হয়, অচিরেই তাহা প্রদর্শন করাইব।

যে মহান্ উদ্দেশ্য লইয়া চিকিৎসা প্রকাশ প্রচারিত হইয়াছে, সেই উদ্দেশ্য সংশোধনার্থ আজ ৭ বৎসর আমরা কিরূপ চেষ্টা, যত্ন ও অর্থব্যয় করিতেছি, প্রিয় গ্রাহকগণের তাহা অবিদিত নাই। দৈব প্রতিকূল না হইলে এতদিন চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক সৌষ্ঠব সংসাধিত হইত। যাহা হউক—নানা বিপদাপদের আবর্ত্তে পড়িয়াও আমি একদিনের জন্যও ভগ্নোদ্যম হই নাই। কিরূপ ভাবে পরিচালিত হইলে চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা গ্রাহকগণ প্রকৃত উপকার লাভ করিবেন—তাহারা সন্তুষ্ট হইবেন, ইহাই আমার একমাত্র চিন্তা। ভগবান একে একে আমার সকল বন্ধনই মোচন করিয়াছেন—আছে কেবল চিকিৎসা প্রকাশ। আমার এই চিকিৎসা প্রকাশের যাঁহারা জীবনদাতা, সেই সহৃদয় গ্রাহকগণকেই আমি আমার একমাত্র প্রিয় আত্মীয় মনে করি—তাই তাঁহাদের নিকট আমার পারিবারিক শোক দুঃখের বিষয় বিবৃত করিতে—কোন ক্রটি ঘটিলে অকপট চিত্তে তজ্জন্য মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেও কুণ্ঠিত হই না। গত বৎসর চিকিৎসা প্রকাশ পরিচালনে আমি আমার প্রিয় গ্রাহকগণকে আশানুরূপ সন্তোষ লাভ করাইতে পারি নাই—ইহাই আমার বিশ্বাস। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া এজন্য ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি আর এই ক্রটীর পরিপূরণার্থে ৮ম বর্ষে বিপুল আয়োজন করিয়াছি।

এবারকার এই ৮ম বর্ষের বিপুল আয়োজনের আর একটী প্রধান উদ্দেশ্য আছে। চিকিৎসা-প্রকাশ আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের প্রতিষ্ঠিত। ইহা তাঁহার প্রাণাপেক্ষাও প্রিয়তর ছিল। চিকিৎসা-প্রকাশের সর্ব্বাঙ্গিক উন্নতি সাধিত ও ইহার গৌরব বর্দ্ধিত হইলেই আমার

স্বর্গীয় পিতার স্মৃতি সমুজ্জ্বল হইবে। তাই এবার ভবিষ্যতের ভাবনা ভুলিয়া—লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতি সাধনে কৃত সংকল্প হইয়াছি এবং ৮ম বর্ষের উপহারে অভূতপূর্ব্ব আয়োজন করিয়াছি। আমি শক্তি সামর্থ হীন—একমাত্র সহৃদয় গ্রাহকগণের সাহায্য-সহানুভূতি সাপেক্ষ হইয়াই এবার এই বহুল ব্যয়সাপেক্ষ আয়োজনে হস্তক্ষেপ করিলাম। যাঁহাদের অপার অনুগ্রহে—করুণ সাহায্যে, আজ ৭ বৎসর চিকিৎসা প্রকাশের জীবন অক্ষুণ্ণ রহিয়াছে, আমার একমাত্র ভরসা—এবারও সেই সহৃদয় গ্রাহকমণ্ডলীর অবিচলিত অনুকম্পায় আমার এ আয়োজন সফল হইবে—চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি ও গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া আমার স্বর্গীয় পিতৃদেবের স্মৃতি সমুজ্জ্বল হইবে।

ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে বাজারে কাগজের অপ্রতুল হওয়ায় এবং আমাদের ইন্‌ডেণ্টের কাগজ পৌঁছিতে বিলম্ব হওয়ায়, ৭ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের কয়েক সংখ্যায় এক ফরমা (৮পেজ) কম করিয়া বাহির করিতে হইয়াছিল। ৮ম বর্ষ হইতে ঐ এক ফর্ম্মা অতিরিক্ত সংযোজিত হইবে, অধিকন্তু আরও এক ফর্ম্মা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইবে। সুতরাং ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর পূর্ব্বাপেক্ষা দেড়গুণ বর্দ্ধিত হইবে। পরন্তু ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ মূল্যবান আইভরি কাগজে ছাপা হইবে। পক্ষান্তরে ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি হওয়ায় অধিকতর প্রবন্ধাদি সন্নিবেশ করিবার সুবিধা হইবে। পরন্তু পূর্ব্বাপেক্ষা চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে অধিকতর আবশ্যকীয় ও বিশেষত্ব পূর্ণ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য এবার নূতন বন্দোবস্ত করিয়াছি। ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশ পরিচালনে সকলদিকেই সম্পূর্ণ নূতন সুবন্দোবস্ত করিয়াছি। ফলকথা—যাহাতে কোন প্রতিকূল ঘটনাতেও চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে কোন প্রতিবন্ধক না ঘটে, গ্রাহকগণের কোন অসুবিধার—কোন প্রকার অসন্তুষ্টির কারণ না হয়—চিকিৎসা প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা নানা জ্ঞাতব্য অভিনব প্রবন্ধাবলী ভূষিত হইয়া নিয়মিতভাবে প্রকাশিত হয়, এবার সেইরূপ সুবন্দোবস্ত করিয়াছি। সহৃদয় গ্রাহকগণের সাহায্য-সহানুভূতি পাইলে—ভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে এই সুবন্দোবস্তের ফল ৮ম বর্ষ হইতেই প্রদর্শন করাইব—এবং এই ব্যয় বাহুল্য আয়োজনে নিশ্চয় সফলকাম হইতে সক্ষম হইব।

অতীব আনন্দ ও কৃতজ্ঞতার সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, সহৃদয় গ্রাহক মণ্ডলীর নিকট আমাদের কোন প্রার্থনা বিফল হয় না। হয় না বলিয়াই—তাঁহাদের কৃপা প্রদত্ত অগ্রিম বার্ষিক সাহায্যে সারা বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশের যাবতীয় ব্যয় অনায়াসে সঙ্কুলন হইয়া থাকে।

যে প্রথানুযায়ী গ্রাহকগণ কৃপা পুরঃসর চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক সাহায্য প্রদান করিয়া, ইহার জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, এবারও সেই চির প্রথানুসারে—৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ—৮ম বর্ষের ১ম সংখ্যা ও তৎসহ বিনামূল্যে বিতরণীয় প্রথম উপহার—"কলেরা-কৃমি-রক্তামাশয়-চিকিৎসা" নামক মূল্যবান পুস্তকখানি একত্রে ৩০শে বৈশাখ ভিঃ ভিঃ ডাকে

গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য, ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা ও প্রথম উপহারের কেবল মাত্র মাশুলাদি ৵০ আনা, এই ২৷৷৵০ ভিঃ পিঃতে গৃহীত হইবে। একমাত্র সকরুণ প্রার্থনা ;—আজ ৭ বৎসর যেরূপ অনুগ্রহ প্রদর্শন করতঃ ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিয়া একান্ত অনুগৃহীত এবং চিকিৎসা প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, এবারও সে অনুগ্রহ প্রদানে বঞ্চিত করিবেন না। এই ভিঃ পিঃ গ্রহণে বার্ষিক মূল্য প্রদানন্তর অন্য দুই দুই দফা উপহার পুস্তক যখন ইচ্ছা সর্ব্বাপেক্ষা সুলভমূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

আমার গ্রাহকগণের মধ্যে সকলেই সুশিক্ষিত ও চরিত্রবান, সুতরাং তাঁহাদের নিকট হইতে কোন প্রকার ক্ষতিজনক ব্যবহারের প্রত্যাশা করা একান্তই অসম্ভব। তথাপি সকাতরে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা করিতেছি যে, যদি কেহ এবার আমাদের প্রতি অনুগ্রহ প্রকাশে বঞ্চিত করিয়া উক্ত ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিতে ইচ্ছা না করেন, তাহা হইলে ৩০শে বৈশাখের পূর্ব্বে জানাইলে যৎপরোনাস্তি বাধিত হইব।

বার্ষিক মূল্যের জন্য প্রথমে ৮ম বর্ষের প্রথম সংখ্যা প্রেরণ করিয়া, তদপরে বিনামূল্যে বিতরণীয় প্রথম উপহার পুস্তক, উহার মাশুল চার্জ্জে ভিঃ পিঃতে প্রেরণ করিলে গ্রাহকগণের অত্যন্ত অসুবিধা ঘটিতে পারে বলিয়া, ১ম সংখ্যা ও প্রথম উপহার, একত্রই ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে এই ভিঃ পিঃ ফেরৎ হইলে অধিক মাশুল ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হইবে। আশা করি, শুভানুধ্যায়ী গ্রাহকগণ কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

প্রত্যেক বৎসরই অধিকাংশ গ্রাহকমহোদয় স্বীয় বন্ধু বান্ধবের মধ্যে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রচার করিয়া আমাদিগকে যথেষ্ট অনুগৃহীত করিয়া আসিতেছেন। এবার যেরূপ ব্যয়-বাহুল্য অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি, তাহাতে এবারও গ্রাহকগণের নিকট এইরূপ সাহায্যের একান্ত প্রার্থী। ভরসা করি, আমার প্রিয় গ্রাহকগণ, চিকিৎসা-প্রকাশের বহুল প্রচার কল্পে একটু যত্ন চেষ্টা করিলেই আমার এই অনুষ্ঠান সফল হইবে।

একান্ত অনুগ্রহপ্রার্থী—

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার,

সম্পাদক।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

যদি কোন গ্রাহক ৭ম বর্ষের কোন সংখ্যা না পাইয়া থাকেন, তবে অবিলম্বে তাহা আমাদিগকে জানাইবেন। জানাইবা মাত্র অপ্রাপ্ত সংখ্যা প্রেরিত হইবে।

চৈত্র সংখ্যা ছাপা না হইলে সমগ্র বৎসরের সূচীপত্র সংকলিত করা যায় না। এই হেতুই ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের সমগ্র সূচীপত্র এই সংখ্যার সহিত দিতে পারিলাম না। ৮ম বর্ষের প্রথম সংখ্যার সহিত ৭ম বর্ষের সূচীপত্র অতি সুশৃঙ্খলভাবে সংকলিত করা হইয়াছে। পরন্তু ইহার সহিত একটী টাইটেল পেজও সন্নিবেশিত হইয়াছে।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:•:—

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড।

(Neuro-Lecithin and Neucline Comp.)

—:•:—

সুস্থ জন্তুর মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্‌ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন প্রস্তুত হইয়া থাকে। এই জান্তব ফস্‌রাস ঘটিত "লেসিথিন ও নিউক্লিন সহযোগে "নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড" বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। বটীকাগুলি সহজ দ্রবনীয় নির্দ্দোষ পদার্থ দ্বারা আবৃত। প্রতি বটিকায় ½ গ্রেণ লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন থাকে।

মাত্রা ;—১—২টী বটীকা। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ক্রিয়া ;—ইহাতে একধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্ত্তক, পরিপাক শক্তি বর্দ্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ ;—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত শুক্রক্ষয়, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক-তাপ পাওয়া, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে ফস্ফরাসের অল্পতা ঘটিলে এবং তজ্জন্য ধাতুদৌর্ব্বল্য, শুক্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, মাস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য এবং রক্ত দুষ্ট জন্য বিবিধ পীড়ায় এই নিউরোম্লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ অতীব মহোপাকারক। লেসিথিন দ্বারা শরীরের ফস্‌ফরাস উপাদাণের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তের রোগপ্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য-সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ বর্দ্ধিত হয়।

সর্ব্বপ্রকার স্নায়বীয় ও মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য এবং শরীরের সমস্ত যান্ত্রিক দৌর্ব্বল্য এবং তজ্জনিত সর্ব্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে ফস্‌ফরাসের স্বল্পতা। এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফসফসরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ধাতব ফসফরাস অপেক্ষা জান্তব ফসফরাসই জীবদেহের ফসফরাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী। লেসিথিনে এই জান্তব ফসফরাস বর্ত্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

"নিউক্লিন" রক্তের একটী প্রধান উপাদান। এই উপাদানটী থাকার জন্যই শরীরে কোন রোগ বিষ প্রবিষ্ট হইলে, রক্তের দ্বারা ঐ বিষ নষ্ট হইতে পারে। রক্তে নিউক্লিনের

স্বল্পতা ঘটিলে রক্তের, আর রোগবিষ ধ্বংশ করিবার ক্ষমতা থাকে না। এই কারণেই শরীরের বদ্ধমূল রোগ সমূহ দুরীকরণার্থ বা আগন্তুক রোগ বিষ হইতে শরীরকে মুক্ত রাখিবার জন্য অধুনা চিকিৎসগণ "নিউক্লিন" আভ্যন্তরীণ প্রয়োগ করেন। নিউরো-নেসিথিন এণ্ড নিউ-ক্লিনে, নিউক্লিনের সংযোগ বশতঃ পূর্ব্বোক্ত পীড়াগুলিতে এতদ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধটী সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

নিউক্লিনেটেড ফস্‌ফেটস—Nucleinated-Phosphates

—————:•:—————

ইহা গ্রান্যুল আকারে প্রস্তুত। প্রতি গ্রান্যুলে ১/১২ গ্রেণ ফেরিফস্ফেট, ১/১২ গ্রেণ ক্যাল-সিয়ম ফস্ফেট, ১/১২ গ্রেণ পটাসিয়ম ফস্ফেট, ১/১২ গ্রেণ ম্যাগ্নেসিয়ম ফস্ফেট, ৪ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন আছে।

মাত্রা।—১—৩টী গ্রান্যুল। আহারের ২ ঘণ্টা পরে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট বলকারক, রক্তজনক, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যনাশক, পরিবর্ত্তক, রক্তদোষ নাশক ও রক্তের রোগ-বিষ ধ্বংস কারক শক্তিবর্দ্ধক। যে সকল উপাদানের সংমিশ্রণে নিউ-ক্লিনেটেড ফস্ফেটস" প্রস্তুত হইয়াছে, তাহাদের ক্রিয়া আলোচনা করিলেই অনায়াসে বুঝিতে পারা যাইবে যে, এই ঔষধটীর উক্ত ক্রিয়া গুলি কিরূপ প্রবল ও নিশ্চিত।

আময়িক প্রয়োগ।—রক্তদুষ্টি-রক্তহীনতা, রিকেটস্ মারসমাস, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, ধাতুদৌর্ব্বল্য, মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্যে এবং রক্ত ও শুক্রদোষ নাশার্থ ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

অপরিমিত শুক্রক্ষয় বশতঃ ধাতুদৌর্ব্বল্যে এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গে ৩টী গ্রান্যুল মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

যে কোন কারণে শরীর রক্তহীন হইলে বা রক্তের দোষ জন্মিলে এবং তদ্বশতঃ যে কোন উপসর্গ উপস্থিত হউক না কেন, এতদ্দারা মহোপকার পাওয়া যায়। ২টী গ্রান্যুল মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

শুক্রক্ষয়, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে মস্তিষ্কের দৌর্ব্বল্য এবং তজ্জনিত স্মরণশক্তি হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, সর্ব্বদা মাথা গরম থাকা, মাথাধরা বা মাথাঘোরা, দাড়া-ইলে চক্ষে অন্ধকার দেখা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস প্রভৃতি যাবতীয় মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্যে এতদ্দারা উপকার পাওয়া যায়। ২টী গ্রান্যুল মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। সপ্তাহ পরে ৩টী গ্রান্যুল মাত্রায় তিনবার সেব্য।

যে কোন কারণে শরীর দুর্ব্বল হইলে নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীরের আময়িক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া দেহ যথেষ্ট সবল হয়। যে সকল উপাদানে এই ঔষধটী প্রস্তুত, তৎসমুদয় শরীর নির্ম্মাণের প্রধান উপাদান। এই কারণেই এই ঔষধটী সেবনে শরীরের যাবতীয় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও যন্ত্রাদি সবল ও পরিপুষ্ট হইয়া দেহ নবশক্তি সম্পন্ন হয়।

রীতিমত আহার্য্য গ্রহণ করিয়াও যাহাদের দেহ দিন দিন কৃশ হইতে থাকে, অথচ প্রত্যক্ষ ভাবে কোন পীড়ার অস্তিত্ব অনুভব হয় না, এইরূপ বালক বা বয়স্কদিগকে এই ঔষধটী কিছু দিন ব্যবহার করাইলে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন, হৃষ্টপুষ্ট ও বলশালী হইয়া থাকে।

জ্বর বা অন্য কোন পীড়ার আরোগ্যান্তে সার্ব্বাঙ্গীন বল করণার্থ ইহা অতীব শ্রেষ্ঠ ঔষধ, অতি শীঘ্রই এতদ্বারা ক্ষুধা উন্নত, পরিপাক শক্তি বর্দ্ধিত নূতন রক্ত সৃজিত ও রক্তদোষ নিবারিত হইয়া শরীর সম্পূণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও বলবীর্য্যশালী হয়—সহসা পীড়ার পুনরাক্রমণ হইতে পারে না। ২টী গ্রামুল মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

রিকেটস্ ও স্ক্রফুলা গ্রস্ত রোগীকে ইহা ব্যবহার করাইলে শরীরের ধাতু পরিবর্ত্তিত হইয়া দেহ সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া থাকে। শরীর পরিবর্ত্তনার্থ ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

ভারতবর্ষীয় জ্বর।

[লেখক সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল, ডাঃ ক্রম্বি, এম, ডিঃ।]

অদ্য প্রায় ২০ বৎসর হইল আমি যখন বর্ম্মাতে কার্য্য করিতাম তখন আমাকে ঐ দেশের জ্বর সম্বন্ধে রিপোর্ট দিবার আদেশ হইয়াছিল। এবং সেই সময় হইতেই আমার মন ভারতবর্ষীয় জ্বরের আবশ্যকীয় অথচ জটিল সমস্যাতত্ত্ব উদ্ভাবনে নিযুক্ত আছে যে সকল য়ুরোপিয়ানেরা এদেশে আসেন না, য়ুরোপেই থাকেন তাঁহারা, বিসুচিকার অদ্ভুত দ্রুতগতি ইহার প্রভাবে মৃত্যুর আধিক্য, সময়ে সময়ে অপরিজ্ঞাত নিয়মে নিজ সীমার বহির্গমন এবং নদী, সমুদ্র ও অন্যান্য বাধা অতিক্রম পূর্ব্বক, প্রবল বেগে ধ্বংস বিস্তারের জন্য ইহাকে ভারতবর্ষীয় পীড়া সমূহের মধ্য সর্ব্ব প্রধান মনে করেন। কিন্তু আমরা ভারতবর্ষে থাকি এবং এদেশে চিকিৎসা ব্যবসা করি এবং দেখি যে ইহা সময়ে সময়ে দেশের কোন কোন অংশে দেখা দেয় এবং প্রায় নিজ সীমার মধ্যেই থাকে। যদিও নিজ সীমায় বৎসরের নির্দ্দিষ্ট সময়ে ইহা হইয়া থাকে, অন্যান্য সময়েও ইহা একবারে অদৃশ্য থাকে না। বিসুচিকায় শত শত লোক মরিয়া থাকে কিন্তু জ্বরে হাজার হাজার লোক কালগ্রাসে পতিত হয়। ১৮৯২ সালের মৃত্যু বিবরণিতে বিসুচিকা রোগে মৃত্যু সংখ্যা প্রায় ১৫০০০০ ছিল কিন্তু জ্বরে প্রায় ৪৫০০০০। এক্ষণে যদি

আমরা জ্বরের আক্রমণে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ২জন এবং বিসূচিকায় ৫০ জন করিয়া ধরি তাহা হইলেও আমরা দেখিতে পাই যে ভারতবর্ষীয় জ্বরে কত অধিক পরিমাণ লোক পীড়িত হয় এবং প্রতি বৎসর এই পীড়াতে আমাদিগকে কত অধিক পরিমাণে রোগ পরীক্ষার উপাদান প্রদান করিয়া থাকে। পূর্ব্বে যে সংখ্যা প্রদান করিয়াছি তদৃষ্টে ইহা প্রতীয়মান হইবে যে সমবৎসরে জ্বরে প্রায় ২০০০০০০০০ লোক এবং বিসূচিকায় প্রায় ১৫০০০০০লোক আক্রান্ত হয়। সুতরাং ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা ব্যবসায়ীর প্রত্যহিক জীবনে জ্বর পীড়া যে একটী বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় সে সম্বন্ধে কেহই আপত্য করিবেন না; সুতরাং আমি যে বক্তৃতার বিষয় নির্ব্বাচন করিয়াছি সে সমন্ধে আর অধিক বলা আবশ্যক করিতেছেনা। ভারতবর্ষীয় জ্বর দুইভাগে বিভক্ত।—প্রথম বিভাগেরজ্বরের গতি কম বেশী নির্দ্দিষ্ট সময়ে বিরাম হইয়া থাকে এবং স্থূলভাবে বলিতে গেলে এই সকল জ্বর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করা যাইতে পারে। ইহাদিগকে ম্যালেরিয়া জ্বর কহে। দ্বিতীয় বিভাগের জ্বর সমস্ত অবিরাম এবং ইহাতে কুইনাইন কার্য্যকর হয় না। প্রথম বিভাগের জ্বর সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান প্রকৃত ও সম্পন্ন। দ্বিতীয় বিভাগীয় জ্বর সমন্ধে আমাদের জ্ঞান মলিন ও আণুমাণিক এবং এই জ্বরের জীবননাশী প্রকৃতিতেই ভারতবর্ষের মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি করে। যে জ্বরের প্রধান লক্ষণ নির্দ্দিষ্ট সময়ে আক্রমণ ও বিরাম হওয়া অর্থাৎ যাহা ম্যালেরিয়া জ্বর, সেই জ্বরের বিষয়ে আমি প্রথমে বলিব। এই সকল সবিরাম ও অবিরাম জ্বরকে পুনর্ব্বার ভিন্ন ভিন্ন অংশে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। সবিরাম জ্বর সম্বন্ধে আমরা সকলেই একমত এবং ইহার অবস্থা বিষয়ে কোন প্রশ্ন উঠে নাই এবং উঠিতেও পারে না কিন্তু অবিরাম নামক প্রকৃত কোন জ্বর আছে কি না, যদি থাকে তবে ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরের মধ্যে ধরা উচিত কি না এইরূপ একটী সন্দেহ অনেক দিন হইতে উত্থাপিত হইয়াছে। আমি স্বীকার করিতেছি যে আমি এ বিষয়ের কিছু স্থিরসিদ্ধান্ত করিতে পারি নাই এবং ইহার কারণ ও পরে উল্লিখিত হইবে।

যে সকল জ্বরের বিরাম (Periods of Apyexia) কাল বেশ স্পষ্টভাবে দৃষ্ট হয় অর্থাৎ যাহারা সবিরাম জ্বর, তৎসম্বন্ধে আমি প্রথমতঃ দেখাইব যে ইহারা অন্যান্য দেশের যেরূপ ক্রমানুসারে উপস্থিত হইয়া থাকে ভারতে সেরূপ হয় না। আমি ভারতের যে সমস্ত অংশ পরিদর্শন করিয়াছি সেই সেই অংশে প্রাত্যহিক কম্পজ্বরই উপস্থিতির ক্রমানুসারে প্রথম স্থান অধিকার করিয়াছে। ইহা বলায় আমার বোধ হয় অন্যায় হইবে না যে, বিভিন্ন সময়ে আমরা এদেশে যত কম্পজ্বরের চিকিৎসা করিয়া থাকি তন্মধ্যে শতকরা ৯০টী প্রাত্যহিক কম্পজ্বর ও দশটী মাত্র (১ দিন ছাড়া) দ্বাহিক জ্বর (Tertian) এবং ত্র্যাহিক কম্পজ্বর (quartan) এত অল্প যে আমরা প্রকৃত প্রস্তাবে ইহার সংখ্যা আমাদের তালিকা হইতে বাদ দিতে পারি। আমার ২০ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসায় মধ্যে আমি একটী মাত্র ত্র্যাহিক কম্পজ্বর চিকিৎসা করিয়াছি এবং কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে আর একটী ঐরূপ জ্বরের বিষয় শুনিয়া ছিলাম কিন্তু দেখিতে পাই নাই। অন্যান্য ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে কম্পজ্বরের উপস্থিতি র ক্রম ভিন্ন প্রকার। যথা রোমান ক্যাম্পগনাতে কম্পজ্বরের অধিকাংশই দ্বাহিক, তাহার ত্র্যাহিক

এবং সর্ব্বশেষ প্রাত্যহিক কম্পজ্বর। এদেশে এই দ্ব্যহিক জ্বর ও ত্র্যাহিক কম্পজ্বরের সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প বলিয়াই ভারতের কোন কোন অংশে এখনও ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃত কারণ যে, (Amoeba of Lavern) এমিবা ইহা স্বীকার করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করা হইয়া থাকে। যেহেতু প্রাত্যহিক কম্পজ্বরে এই এমিবার (A:noeba) আকার এত ক্ষুদ্র ও অস্পষ্ট বোধ হয় এবং সাধারণ রক্তস্রোতে ইহাদের পরিবর্ত্তনশীল জীবনের সম্যক্ পরিস্ফুটন এত অসম্পন্ন ভাবে হইয়া থাকে যে ইহাকে সচরাচর দৃষ্ট করা অতীব কঠিন ব্যাপার হইয়া দাঁড়ায়। দ্ব্যহিক কম্পজ্বরে বিশেষতঃ ত্র্যাহিক জ্বরে ইহা বেশ বৃহদাকার এবং রং বিশিষ্ট হইয়া থাকে, সুতরাং ইহাকে দেখিবার জন্য অধিক কষ্ট পাইতে হয় না। জ্বরে অঙ্গুলী হইতে মাঝে মাঝে রক্ত লইয়া দেখিলে ইহার সমস্ত জীবনের ইতিহাস অনুসরণ করা যাইতে পারে। যদি দ্ব্যহিক ও ত্র্যাহিক কম্পজ্বরে এই এমিবার আবর্ত্তমান জীবনের প্রকৃত কঠিন অংশের (অর্থাৎ যে সময়ে Segmentation এবং sporulation হয়) পর্য্যালোচনা করিতে হইলে আভ্যন্তরিক যন্ত্র হইতে রক্ত লওয়া আবশ্যক। আমি যাহা বলিলাম ইহা হইতে বোধ হয় আপনারা অনুমান করিতে সক্ষম হইয়াছেন যে আমিও ম্যালেরিয়া জ্বরের এমিবা মতের পক্ষপাতী। আমার বোধ হয় যে এই মতের বিরুদ্ধে আর যুক্তিযুক্ত প্রতিবাদ প্রদান করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। এক্ষণে ম্যালেরিয়া জ্বর প্রায় আমেরিকা, আফ্রিকা, এসিয়া প্রভৃতি পৃথিবীর নানাদেশে এবং অন্যান্য জলবায়ু সম্বন্ধে বিভিন্ন স্থানে দেখা যাইতেছে। যদিও নানাস্থানে ম্যালেরিয়া পৃথক পৃথক অবস্থায় অবস্থান করিতেছে তথাপি ইহার প্রকৃতিও কারণ একই প্রকার। এই সকল বিভিন্ন স্থানের রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে এই লক্ষণ দৃষ্ট হয় এবং রক্তেতে এক প্রকার জীবন্ত পদার্থ দেখা যায়। অর্থাৎ আফ্রিকাতে যেরূপ দেখিবেন, আমেরিকা, বম্বে, কলিকাতাতেও তাহাই দেখিবেন অধিকন্তু জ্বরের পরিবর্ত্তনের সহিত এই পদার্থের আকার বর্দ্ধনেরও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

বিজ্বর সময়ে রক্তের পরমাণুর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এমিবি দৃষ্ট হয়, জ্বরের বৃদ্ধি কালে অসংখ্য অংশে বিভক্ত হয় এবং সম্ভবতঃ রক্তে বিষাক্ত পদার্থ পরিত্যক্ত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত এমিবির সম্বন্ধ আবিষ্কারের জন্য আমরা লাভারণ সাহেবের নিকট এবং এমিবার জীবনের কার্য্য সম্বন্ধে ইটালী দেশীয় চিকিৎসক গল্গী, মার্চিয়াফব এবং বিগনামী প্রভৃতির নিকট ঋণী আছি। তাহাদের সিদ্ধান্তে আপত্তি করা যে অসম্ভব ইহা আমার বিশ্বাস।

গল্গীসাহেব ত্র্যাহিক কম্পজ্বরসম্বন্ধে বিশেষরূপে পর্য্যালোচনা করিয়াছিলেন। যে প্রণালীতে এই জ্বরে হস্তের রক্তেতে এমিবার জীবন পর্য্যালোচনা করা হয়, তাহা অতীব সহজ এবং চিত্তগ্রাহী। আমি আহ্লাদের সহিত বলিতেছি যে গত বৎসর আমি কলিকাতায় এইরূপ জ্বরাক্রান্ত একটী রোগী দেখিয়াছিলাম তাহাতে আমি যতদূর সম্ভব মহাত্মা গল্গী ও মার্চিয়াফাবার প্রণালীর পরীক্ষা করিয়াছি। প্রথম বিরাম দিবসে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ২।৩ টা এমিবা রক্তের পরমাণুর ⅓ কি ½ অংশ অধিকার করিয়া থাকিতে দৃষ্ট হয় এবং

তাহারা একটু একটু নড়িয়া থাকে। দ্বিতীয় দিবসে ইহারা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং রক্ত পরমাণুর প্রায় অর্দ্ধেক অংশ অধিকার করে। ইহার প্রান্তভাগ একটু রঞ্জিত হয় কিন্তু নড়িবার শক্তি রহিত হয়। তৃতীয় দিবসে ইহা আরও বৃদ্ধি হয়, রক্ত পরমাণুটি সম্পূর্ণ অধিকার করিয়া বসে এবং রঞ্জিত অংশ ইহার মধ্যভাগে যায় এবং বিভক্ত হওয়ায় সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। এমিবার জীবনের ইহাই পরিণাম এবং এই অবস্থাকেই স্পোরুলেসান্ (Sporulation) কহে। এই সময়ে এমিবা অসংখ্য অংশে বিভক্ত হইয়া তাহা ও বিষাক্ত পদার্থ সমস্ত রক্তে নিক্ষিপ্ত হইতে থাকে, আর এই সঙ্গে চতুর্থ দিবসে জ্বর অকস্মাৎ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। যখন ইহা পুনঃ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে, তখন এমিবার জন্ম ও বর্দ্ধিত হইবার সহিত রোগীর জ্বর (Apyrexia বিরাম ও জ্বরাগমের সময় এবং (Pyrexia) সময়ের যে সম্বন্ধ আছে তাহাও দৃষ্ট হয়। সুতরাং প্রত্যেকেরই প্রতীতি জন্মে যে কম্পজ্বরের সহিত এমিবার যে সম্বন্ধ তাহা অতি নিকট ও কার্য্য করণাত্মক।

দ্ব্যাহিক জ্বরে এরূপ পর্য্যালোচনা কঠিনতর এবং প্রাত্যহিক জ্বরে কঠিনতম। যে হেতু এই দুই প্রকার জ্বরে অঙ্গুলির রক্তে এমিবি সর্ব্বদা দৃষ্ট হয় না; কারণ—পুনর্ব্বার জ্বর বৃদ্ধি হইবার পূর্ব্বে ইহারা বিবর্দ্ধিত ও বিভাজিত অবস্থা প্রাপ্ত হইবার জন্য প্লীহা, মস্তিষ্ক ও মজ্জাতে (Marrow) গমন করে। শরীরের মধ্যে ইহারা যে কি আবশ্যকীয় কার্য্য সাধন করে, তাহা কেবল শবচ্ছেদন পূর্ব্বক পরীক্ষা দ্বারাই কখন কখন অবগত হওয়া যায়। লক্ষণের প্রবলতার সহিত এমিবির সংখ্যা সর্ব্বদা সমপরিমাণে দৃষ্ট হয় না। লাভারণ আবিষ্কৃত এমিবিই যে অবিরাম জ্বরের প্রকৃত কারণ, সে সম্বন্ধে সন্তোষজনক প্রমাণ দিতে হইলে পরীক্ষার্থে এই এমিবিকে শরীরের বহির্দ্দেশে জন্মাইতে হইবে এবং এইরূপে প্রাপ্ত সুজাত এমিবিকে এই পীড়াতে আক্রান্ত হইতে পারে এমন একটী জন্তুর দেহের মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিতে হইবে, তাহা হইলে ইহাতে সবিরাম ভাবের যে যে লক্ষণ তাহা দৃষ্ট হইবে। ম্যালেরিয়া জ্বরের এমিবি এরূপ চেষ্টা একাল পর্য্যন্ত বিফল করিতেছিল, কিন্তু রোম নগরস্থ কেলী নামক জনৈক চিকিৎসক এবম্প্রকার এমিবিকেও ক্ষার মধ্যবর্ত্তীভাবে জন্মাইতে সক্ষম হইয়াছেন। ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের ম্যালেরিয়া জ্বরের যে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর এমিবি আছে, এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা যে ইহাদের শ্রেণী নির্ণয় করা যাইতে পারে ও কি প্রকার জ্বরাক্রান্ত (প্রাত্যহিক, দ্ব্যাহিক, কি ত্র্যাহিক) রোগীর হস্ত হইতে রক্ত পরীক্ষার্থ আনীত হইয়াছে ইহা বলাও যে সম্ভব, ইহা অপনাদিগকে বিশ্বাস করিতে বলিবার পূর্ব্বে এ সম্বন্ধে আমার আরও অধিক সময় ব্যাপিয়া পর্য্যালোচনা করা উচিত ছিল। কিন্তু আমার দৃঢ় বিশ্বাস এই যে, এমিবি সম্বন্ধে এরূপ বিচার করা তত কঠিন নহে। যে হেতু আমি কলিকাতায় ইহার বিষয় পরিক্ষা করিয়াছি তাহা ইটালীয়ান চিকিৎসকদিগের পরীক্ষায় যে সম্পূর্ণ প্রতিপোষকতা করিতেছে, ইহা বোধ হয় বিভিন্ন প্রকার সবিরাম জ্বরে যে বিভিন্ন প্রকার এমিবি আছে এ সম্বন্ধে বলিতে যে সমস্ত বাক্য ব্যবহার করিয়াছি, তাহা হইতেই প্রতীয়মান হইবে।

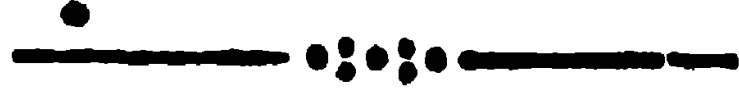
আমি কলিকাতা হাঁসপাতালে প্রায় সর্ব্বপ্রকার এমিবি দেখিয়াছি—অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি, অণ্ড

এবং বহির্গোলাকারের এমিবি দেখিয়াছি কিন্তু শোঁয়াবিশিষ্ট এমিবি দেখি নাই, রোমাতে যে লক্ষণ এমিবি দেখিয়াছিলাম এবং মার্চিয়াফাবা ও বিগনামীর পুস্তকে যাহাদের চিত্র আছে তাহাদের সহিত ইহাদের সম্পূর্ণ মিল আছে। শুধু তাহাই নহে, ত্র্যাহিক জ্বরের এমিবির বিষয় যেরূপ বর্ণনা আছে, আমিও আমার পূর্ব্বোল্লিখিত ত্র্যাহিক জ্বরে ঠিক সেই প্রকার এমিবি দেখিয়াছি। এই দেশের প্রাত্যহিক কম্পজ্বরে গোলাকৃতি এমিবি দৃষ্ট হয়, রোমান ক্যামপ্যাগনাতে ঐ জ্বরে ঠিক ঐরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমার বিশ্বাস যে, এই উভয় দেশের দ্ব্যাহিক জ্বরের এমিবিদের মধ্যেও বিশেষ মিল আছে। যাহাতে বিরামকাল স্পষ্ট দৃষ্ট হয় না। আমি এক্ষণে ঐরূপ ম্যালেরিয়া জ্বরের বিষয় বলিব, এই প্রকার জ্বরের প্রায় অধিকাংশই অবিরাম জ্বরাখ্যাতে চিকিৎসিত হইয়া থাকে, সুতরাং অবিরাম জ্বরেও যে আমরা দুইটী শ্রেণী স্বীকার করি, তাহার সন্দেহ নাই। প্রথমটী ম্যালেরিয়া, দ্বিতীয়টি ম্যালেরিয়া নহে। এই শেষোক্তটীকে আমি অবিরাম জ্বর Coutinued fever) বলিয়া ধরিলাম। বঙ্গদেশে বৎসরের এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে অর্থাৎ সেপ্টেম্বরের মাঝামাঝি হইতে ডিসেম্বরের মাঝামাঝি পর্য্যন্ত বিভিন্ন প্রকৃতির অবিরাম জ্বর অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয় এবং এই সকল জ্বর ম্যালেরিয়া প্রকৃতির বলিয়া স্পষ্টই বোধ হয় সুতরাং সবিরাম জ্বরের স্থায় কুইনাইন দ্বারা ইহাদের চিকিৎসা করা হয়। অবিরাম জ্বরের ন্যায় ম্যালেরিয়া অবিরাম (Melerial remittent) জ্বরও যে এমিবি দ্বারা জন্মিয়া থাকে, সে বিষয়ে আদৌ সন্দেহ নাই। এই ম্যালেরিয়া অবিরাম জ্বর বাস্তবিক সবিরাম জ্বর, তবে শরীর মধ্যে বিষাক্ত দ্রব্য (Toxic pualities) অত্যধিক পরিমাণে থাকায় এই জ্বরের প্রবলাবস্থা (Pyrexial stage) এত দীর্ঘকাল ব্যাপী হয় যে ইহা সম্পূর্ণভাবে বিরাম (remission) না হইবার পূর্ব্বেই পুনর্ব্বার জ্বরের আগমন আরম্ভ হয় সুতরাং এই উৎকট জ্বর (Pyrexia) কেবল কিঞ্চিৎ পরিমাণে বিরামের সময় পায়। অথবা ইহাও হইতে পারে যে রক্তেতে দুইদল এমিবি জন্মে এবং এই উভয় দলে জীবন প্রকৃতিগত এক, কিন্তু সমসাময়িক নহে অর্থাৎ একদল বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া, এমিবির ক্ষুদ্র অংশ বিষাক্ত দ্রব্য পরিত্যাগ করিবার ৮, ১০, কি ১২ ঘণ্টা পর আর একদল জন্মে সুতরাং ইহা দ্বারা উৎকট জ্বরভাব ক্রমাগত বহিয়া যায়। যেমন দ্ব্যাহিক জ্বর দুইবার হইয়া থাকে (Double Tertian) সেইরূপ প্রাত্যহিক জ্বরও দুইবার হয় এবং এই অবস্থায় ইহাকে ম্যালেরিয়া অবিরাম জ্বর (maleria remittent) কহে। মার্চিয়াফাবা সাহেব একই রক্ত বিন্দুর মধ্যে এমিবির পরিবর্ত্তনশীল জীবনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দৃষ্ট করিয়া ম্যালেরিয়া অবিরাম জ্বরের কল্পনার (theory) প্রমাণ পাইয়াছিলেন, আমি কিন্তু ঐরূপ প্রকৃতির অধিক পরীক্ষা করিতে পাই। আমি অবিরাম জ্বরে গোলাকৃতি এমিবি দৃষ্ট করিয়াছি। স্বল্পবিরাম প্রত্যাহিক কম্পজ্বরে যেরূপ এমিবি দেখা যায় তাহা হইতে ইহা পৃথক্ করা যায় না। আমি স্বীকার করিতেছি যে, আমার যে সময় ছিল তাহাতে অণুবীক্ষণ দ্বারা এরূপ পরীক্ষা করা অতীব কঠিন কার্য্য। যাহা হউক অধিক স্থলেই প্রায় আমি লক্ষণ দেখিয়াই রোগ পরীক্ষা করিতে বাধ্য হইয়াছিলাম। অতএব অনেক স্থলেই ম্যালেরিয়া অবিরাম (Malerial remittent) কি প্রকৃত অবিরাম (nonmalerial remittent) ইহার

নির্ণয় লক্ষণ দেখিয়া করিতে হয়। এই সকল জ্বরের ম্যালেরিয়া প্রকৃতি স্থির করিতে হইলে রোগ সম্বন্ধে যে সমস্ত বিষয় জ্ঞাত হইতে হয় তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে।

(ক) জ্বর অবিরাম ভাব ধারণ করিবার পূর্ব্বে প্রথম অবস্থায় যখন স্পষ্ট সবিরাম ছিল তখনকার লক্ষণের আনুপূর্ব্বিক বিবরণ, (খ) রাত্রি কি দিনের নির্দ্দিষ্ট সময়ে উৎকট জ্বরের (Pyrexia) ন্যূনাধিক বিরাম হয় কি না, (গ) ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যত অল্পই হউক দুইবার বিরাম হয় কি না এবং দুইবার পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধিভাব ধারণ করে কিনা, এরূপ হইলে দুইদল এমিবি জন্মগ্রহণ করিয়া যে ভিন্ন ভিন্ন সময়ে বর্দ্ধিত হইতেছে ইহা বুঝিতে হইবে। এইরূপ পরীক্ষা করিবার সময় বিশেষ বুদ্ধি ও সতর্কতার আবশ্যক। যখন পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সমূহের এক কি ততোধিক কি সমস্তগুলি দৃষ্ট হইবে, তখন ম্যালেরিয়া বিষ যে শরীরে আছে ইহা ঠিক করিতে হইবে। এবং যদিও অঙ্গুলীর রক্তে ম্যালেরিয়ার এমিবি দৃষ্ট না হয়, তথাপি প্রতিষেধক ঔষধ (Antidote) দিতে হইবে। আমি প্রকৃত অবিরাম জ্বর (continued fever) সম্বন্ধে বলিবার পূর্ব্বে আর কিছু বলিতে ইচ্ছা করি। ইহা জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, রক্তে ম্যালেরিয়া এমিবির অবস্থিতির বিষয় আবিষ্কার করিয়া কি উপকার সাধিত হইয়াছে? পূর্ব্ব হইতে রোগ বিষয়ে যথেষ্ট লক্ষণের বিষয়ে জানা আছে, যদ্দারা অণুবীক্ষণের সাহায্য ব্যতিরেকে প্রায় ১০টীর মধ্যে ৯টী স্থলে রোগ পরীক্ষা করিতে সমর্থ হওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা সত্য কিন্তু শোণিত বিন্দুর মধ্য এমিবির কার্য্য ও অবস্থিতির বিষয় পর্য্যালোচনা দ্বারা পীড়ার ভবিষ্যৎগতি বলিবার সাহায্য হয়, তাহা ছাড়িয়া দিলেও, ইহা বলিতে হইবে যে এমন অনেক স্থল আছে যেখানে লক্ষণ দ্বারা রোগ নিরূপণ করা অতীব কঠিন। এরূপ স্থলে এমিবি দৃষ্ট করিলে চিকিৎসকের সন্দেহ ভঞ্জন হয় এবং তিনি স্বাধীনভাবে ও বিশ্বাসের সহিত প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার করিতে পারেন। আমি গত বৎসর নিজে একটী মূত্র সমুৎসর্গবিশিষ্ট রোগীর চিকিৎসা করিতে ছিলাম। ইহা ক্রমান্বয়ে আরাম হইতে ছিল কিন্তু সহসা এক দিবস রোগী ভয়ানক যন্ত্রণায় আক্রান্ত হইল, তাহার শারীরিক তাপ অকস্মাৎ হু হু করিয়া বাড়িতে লাগিল, প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে লাগিল এবং এমন সকল লক্ষণ দেখিতে লাগিলাম যে, যাহা দ্বারা রোগীর যে পাইমিয়া হইয়াছে এরূপ অনুমাণ হইতে লাগিল। রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া দ্ব্যাহিক জ্বরের এমিবি দেখিতে পাইলাম এবং ইহা দৃষ্টে রোগীকে পূর্ণ একমাত্রা কুইনাইন সেবন করাইলাম, সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইল। আমি সাহসের সহিত বলিতেছি যে অণুবীক্ষণের সাহায্য ব্যতিরেকে আমি কিছুতেই এত নিশ্চয়তা ও তৎপরতার সহিত এরূপ সফল চিকিৎসা করিতে পারিতাম না। যাহা হউক আমি স্বীকার করিতেছি যে অনেক স্থলেই পরীক্ষককে হতাশ হইতে হয়। পরীক্ষাকার্য্য দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া পুনঃপুনঃ করিতে হইবে এবং যাহার এ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা নাই তিনি অনেক বাধা পাইবেন। যেখানে জ্বরের সাধারণ লক্ষণ মিলে এবং কুইনাইন প্রয়োগে উপকার দেখিয়া জ্বর যে ম্যালেরিয়া প্রকৃতির সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায়, সেরূপ স্থলেও অঙ্গুলীর রক্ত বিশেষ ধৈর্য্যতার সহিত পরীক্ষা করিয়াও এমিবি বাহির করিতে পারা যায় না। এ সব স্থানে বোধ হয় প্লীহার রক্তে তাহাদিগকে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। আগামী সংখ্যায় (৮ম বর্ষের প্রথম সংখ্যায়) সমাপ্য।

পথ্য বিষয়ক সাধারণ নিয়ম ও সতর্কতা

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত কে, বি, দাস।]

রোগারোগ্য করণাভিপ্রায়ে পীড়িতাবস্থায় আহার এবং পানার্থ যাহা কিছু বিধান করা যায়, এবং ব্যাধিজনন বা ব্যাধির পুনঃসংঘটন আশঙ্কায় যে সমস্ত নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া থাকিতে হয়, তৎসমস্তেরই 'পথ্য' এই অভিধান দেওয়া হইয়াছে। পথ্যের এই অভিপ্রায়ে প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিলে দেখা যায়, একমাত্র পথ্য দ্বারাই অনেক রোগের উপশম করিতে পারা যায়। তৎপ্রতিকারণ এই যে, শরীরস্থ রক্তরসাদি বর্দ্ধিত বা হ্রসিত অথবা উক্ত রক্তরসাদিতে কোন পদার্থের সংযোজন কিম্বা তৎস্থ কোন পদার্থের বিয়োজন অথবা অন্য কোন প্রকারে শরীরের যন্ত্র সমূহ বিকৃতভাবাপন্ন হইয়াই যদি রোগোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে যে সকল পদার্থ বা উপায় দ্বারা উহারা সাম্যাবস্থায় আনীত হইতে পারে, এমত পদার্থ বা উপায় দ্বারা রোগোপশম না হওয়া অতীব অসম্ভব। এই প্রকার সূক্ষ্ম পথ্য বিধান দ্বারা যে, এই সর্ব্বমঙ্গলময় ফলোৎপত্তি হইতে পারে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতেছে।

যথোপযুক্তরূপে শরীরের পোষণ না হইলে, অত্যল্প দিবস মধ্যেই শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং জীবনী-শক্তি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। এই পোষণ-ক্রিয়ার জন্যই উপযুক্ত খাদ্য দ্রব্যের প্রয়োজন হয়। অতএব যখন ব্যাধিকর্ত্তৃক মানব-শরীর ক্ষীণ হইয়া, জীবনী শক্তি হ্রাস হইতে থাকে, তখন অনশন দ্বারা ঐ ক্ষীণতার সহায়তা না করিয়া, যদ্দ্বারা উহা নিবারিত বা সাম্যাবস্থায় থাকে অথবা ঐ ক্রিয়ার বর্দ্ধন করিতে পারা যায়, সাধ্যানুসারে তাহার উপায় চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এই অভিপ্রায় সং সাধনের জন্যই, পীড়িতাবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের একান্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে; কিন্তু সহজাবস্থায় যে সকল খাদ্যদ্রব্য গ্রহণ করিয়া শরীর বলশালী ও জীবনী-শক্তি উন্নত রাখি, পীড়িতাবস্থায় ঐ সমস্ত ভক্ষণে শরীর দুর্ব্বল, ক্ষীণ এবং জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া যায়, বিশেষতঃ রোগারোগ্য হওনের পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায়। অতএব পীড়িতবস্থায় এমত সকল খাদ্য দ্রব্যের ও উপায়ে প্রয়োজন যে যদ্দ্বারা ঐ সমুদায় অহিত ফল সংঘটিত হইতে না পারে, বরং রোগারোগ্য হওনের সহায়তা করিয়া জীবনী শক্তিকে উন্নত করে। যিনি এইরূপ সূক্ষ্ম বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে অগ্রসর হন, তিনিই প্রকৃত 'চিকিৎসক শব্দের বাচ্য।

ব্যাধি এবং পীড়িত ব্যক্তির অবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া পথ্য বিধান করা বাস্তবিকই গুরুতর কার্য্য, পরন্তু এই প্রকারে চিকিৎসা করিলেই সর্ব্বত্র যশোলাভ করিতে পারা যায়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে সংঘটিত লক্ষণসমূহের যাথার্থ কারণ (কুপথ্য) অবগত হওয়া, চিকিৎসা শাস্ত্রের পুনঃ পুনঃ আলোচনা, খাদ্য দ্রব্যের সূক্ষ্ম গুণাগুণ অবগত থাকা এবং রোগবিষয়ক বহুদর্শনই এই কার্য্যের সহায়তা করিয়া থাকে। ব্যাধির একসাইটিং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক

কারণ দ্বারাও এই বিষয়ের এক প্রধান সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, বিশেষতঃ এতদ্দ্বারা রোগ বিশেষে কোন কোন প্রকার পদার্থ একেবারে বর্জ্জন করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ কোন ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি বিশেষের প্রিডিসপোজিং কজ্ অর্থাৎ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের সত্তা অবগত হইয়া, তাহাকে কোন কোন পদার্থ পরিত্যাগ অথবা ন্যূন পরিমাণে ব্যবহার করিবার আদেশ কিম্বা পথ্য বিষয়ে কোনরূপ নিয়মের অধীন হইয়া জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে পারে। অতএব উল্লিখিত নিয়ম সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাই সর্ব্বথা কর্ত্তব্য।

তাহার যেরূপ খাদ্য দ্বারা শরীর পোষিত হইয়া থাকে, তাহাকে তদনুরূপ পথ্যবিধান করিয়া অনেকস্থলে আশাতীত ফললাভ করিতে পারা যায়। দেখা গিয়াছে অনেক ব্যক্তি মুগের দাইলের জুস্ পান করিয়া আমাশয় রোগে প্রপীড়িত হইয়াছে; ইহা দ্বারা তাহারা যে উক্তরূপে ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা তাহারা স্বয়ংই প্রকাশ করিয়া থাকে এবং খেঁসারী বা মসুর দাইলের জুস্ পান করিয়া যে ভাল থাকে, তাহাও সচরাচর দৃষ্ট হয়। প্রত্যুত যাঁহারা নিত্য পরম উপাদেয় খাদ্য দ্বারা শরীর পোষণ করিয়া থাকেন, তাঁহারা এই সমস্ত পথ্যার্থ গ্রহণ করিয়া হয় ত নৈশান্ধতা বা পক্ষাঘাত রোগে আক্রান্ত হইতে পারেন। এবং ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে যে, প্রথমোক্ত ব্যক্তিগণ দুগ্ধ পথ্য দ্বারাও শরীরের জড়তা ভোগ করিয়াছে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, পথ্য বিধান বিষয়ে ব্যক্তিগত প্রয়োজন বিবেচনাও সমধিক লক্ষ্যস্থল।

বয়ঃক্রমানুসারেও পথ্যের ইতর বিশেষ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। শৈশবকালে অন্যান্য পথ্যের পরিবর্ত্তে মনুষ্য দুগ্ধই সমধিক উপযোগী। যে স্থলে মাতৃ-দুগ্ধের অভাব হয়, তথায় শিশুর বয়স্তুল্য-সন্তানবতী ধাত্রী মনোনীত করিতে হইবে, বিশেষতঃ তাহার স্বাস্থ্যও উত্তম হওয়া প্রয়োজন। অপরঞ্চ শিশুর মাতৃতুল্য বয়ঃক্রম হইলেই শ্রেষ্ঠ। এ সমস্তের অভাব হইলে গাভী দুগ্ধের এবং কখন কখন তৎপরিবর্ত্তে গর্দ্দভ-দুগ্ধের আবশ্যক হয়। শিশু দুগ্ধ পান করিতেছে না বলিয়া জ্বাল দিয়া অধিক ঘন-করা দুগ্ধ পান করাইয়া, অথবা অন্য কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিয়া, অনেক স্থলে ভয়ানক বিপদানয়ন করিয়া থাকে। এবম্প্রকার অবিবেচনার ফলে কখন কখন হাইড্রোকেফেলাস রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা রেমিটেন্ট ফিবার অর্থাৎ স্বল্প বিরাম জ্বরে প্রপীড়িত হওয়াও বিচিত্র নহে। অতএব শৈশব পথ্য-বিধান-সময়ে আমাদিগের বড়ই সূক্ষ্ম বিবেচনার প্রয়োজন।

যৎকালে মানব-শরীর ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, কেবল সেই সময়েই যে উপযুক্ত পথ্যের প্রয়োজন হয়, তাহা নহে; রোগারোগ্যের পরেও তাহাকে তত্তুল্য কোন পুষ্টিকর পথ্যের অধীন হইয়া চলিতে হয়। এই নিয়মের অনুবর্ত্তী না হইলেই [illegible] রোগের রিল্যাপ্স অর্থাৎ পুনঃসংঘটন হইবার অধিক সম্ভাবনা অথবা পাচকশক্তি অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া, অজীর্ণোৎপাদন কিম্বা শরীরের জড়তা সংঘটন করিতে পারে।

অধিকাংশে পীড়াতেই বিশেষতঃ জ্বর রোগে প্রায়ই ক্ষুধার লোপ হইয়া থাকে, পীড়ার যত উপশম হইয়া আইসে, ক্ষুধাও তত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, স্বভাবের এই এক চমৎকার

নিয়ম। এই সকল স্থলে রোগীকে ভৎকালে পথ্যবিধান না করিয়া অনশনাবস্থায় রাখিলে রোগী ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং পরিশেষে এমন কি রোগীর জীবন নাশ পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে এই অবস্থায় রোগী স্বাভাবিক খাদ্যের ন্যায় আহার করিয়াও উপস্থিত রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছে।

প্রাণিমাত্রেরই প্রাকৃতিক রোগোপশমশক্তি আছে। আমাদিগকে ঐ শক্তির অনুবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করিতে হয়। ঐ শক্তি উন্নত হইয়া কার্য্য করিতে থাকিলেই ক্ষুধার উদ্রেক হয়, ব্যাধির প্রখরতা হ্রাস হইয়া রোগের বর্দ্ধন স্থগিত হইয়া থাকে, এবং ব্যাধি ক্রমে হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতে আরম্ভ হয়। এমত স্থলে অনাবশ্যক ঔষধ বা যে পথ্য দ্বারা পুনরায় ঐ শক্তি ব্যাহত হইতে পারে, এরূপ পথ্যে ঐ ব্যাধির পুনঃসংঘটন হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব পথ্য বিধান কালে যাহাতে ঐ শক্তি নষ্ট না হইয়া আরও উন্নত হয়, এরূপ পথ্যবিধান করাই শ্রেয়ঃ

পীড়া ভোগ কালে শরীরের যে ক্ষতি হইয়া থাকে, ঐ ক্ষতিপূরণের জন্য, রোগারোগ্যের পর বুভুক্ষার আধিক্য জন্মিয়া থাকে। এই সময় পাচক রসাদি পূর্ব্ববৎ সতেজ না থাকায় কোন প্রকার গুরুপাক পদার্থ ভক্ষণ করিলে নানাবিধ অসুস্থতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় এমত পথ্যের প্রয়োজন, যদ্দ্বারা পাচক রস অব্যাহত থাকে অথচ অধিক পুষ্টিকর এবং বলকর হয়। কিন্তু এই বুভুক্ষাধিক্য নিবারণের জন্য শাক প্রভৃতি অসার পদার্থ সকল অথবা যে সকল পদার্থে রক্তরসাদিকে তরল করিতে পারে, এমন পদার্থ সকল পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে, শরীর বলশালী হওয়া দূরে থাকুক ক্রমে ব্যাধি প্রবল হইয়া উঠিবে। পূর্ব্বে যে সকল অত্যাচার করিয়া কোন প্রকার পীড়াই সংঘটিত হয় নাই, এক্ষণে সেই সমুদয় অত্যাচার অত্যল্প পরিমাণে করিলেও পীড়িত হইতে হইবে। অতএব রোগোপশমের পর যাহাতে এই মহদনিষ্টের সংঘটন হইতে না পারে, তদ্বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ রাখিয়া পথ্যবিধান করাই কর্ত্তব্য।

রোগ বিশেষে কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে চিকিৎসকের অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না আইওডিন ও তদ্‌ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ কালে লঘুপাক অথচ আমিষ পথ্য বিধান না করিলে রোগের প্রতিকার দুরূহ হইয়া উঠে। অধিক পরিমাণে ষ্টার্চ অর্থাৎ শ্বেতসারযুক্ত পথ্য দ্বারাও ইহার ক্রিয়ার ব্যত্যয় হইয়া থাকে।

এইরূপ পারদঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া সহজপাচ্য পথ্যবিধান না করিয়া, গুরুপাক অথবা মৎস্য মাংসাদি পথ্যার্থ বিধান করিলে কদাপি উহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। অতএব এই সমুদয় ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের এই নিয়মের প্রতি বিশেষরূপ লক্ষ্য করিতে হয়।

যৎকালে কোনও রোগীকে লৌহঘটিত ঔষধ বিধান করা হয়, তখন চিরিতা প্রভৃতি উদ্ভিদাম্ল পথ্যরূপে পরিগৃহীত হওয়া যুক্তি যুক্ত নহে, যেহেতু ইহা দ্বারা ঐ সকল ঔষধের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়।

বলকর ঔষধ প্রয়োগ কালে, রোগীকে বলকর পথ্যেরই বিধান করা কর্ত্তব্য, কিন্তু রোগী যদি ইহার পরিবর্ত্তে শাকাদি অসার খাদ্য অথবা সামান্য লঘুপাক পদার্থ পথ্যার্থ গ্রহণ করে অথবা এইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকে, তবে ঐ ঔষধে তাহার কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না, বরং শরীর ক্রমেই দুর্ব্বল হইতে থাকে।

ক্রণিক ডায়েরিয়া অর্থাৎ পুরাতন অতিসার রোগে নাইট্রেট অব সিল্বর অতি চমৎকার ঔষধ; কিন্তু ইহা সেবনের অনতিপূর্ব্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিলে, ইহার মহোপকারিতা শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। অতএব এই ঔষধ প্রয়োগ কালে লবণযুক্ত পথ্য একেবারেই বর্জ্জন করা উচিত, কিম্বা ঔষধ সেবনে ৩ বা ৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করাই যুক্তিযুক্ত।

ব্যাধি বিশেষে টার্ট্রেট অব অ্যান্টিমোণী ব্যবস্থা করার পর, রোগী যদি অত্যল্প পরিমাণে জল পান করে, তাহা হইলে উহার বমনকারক বা বিবমিষাজনক ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং অধিক পরিমাণে জল পান করিলে উদরাময় ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ অম্লরসযুক্ত ফল ভক্ষণ, সুরাপান অথবা পূর্ণ আহার করিলে, উক্ত উভয় ক্রিয়াই যুগপৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

মূত্রকারক ঔষধ বিধান করিয়া উষ্ণজল পান করাইলে উহার ঘর্ম্মকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, এবং অতিরিক্ত শীতল জল পান করাইলে উহার স্বধর্ম্ম পরিলক্ষিত হয়।

নাইট মেয়ার অর্থাৎ বুক-চাপা রোগে, এবং দুঃস্বপ্নাদি অন্যান্য রোগে ব্রোমাইড অব পটাশিয়ম সমধিক উপযোগী ঔষধ, কিন্তু এতৎসহযোগে পথ্যের সুবন্দোবস্ত এবং পরিমাণে অল্প না হইলে ইহা দ্বারা কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না।

বমন করণার্থ শিশুদিগকে ইপিক্যাক প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে তাহাদিগের বমন না হইয়া বিবমিষা উপস্থিত হইয়া থাকে; এমতাবস্থায়, তাহাদিগকে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ পান করাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে, অবশ্যই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে তাহা নিঃসন্দেহ।

সিফিলিস অর্থাৎ উপদংশ রোগে হাইড্রোক্লোরিক এসিড একটী মহোপকারী ঔষধ, কিন্তু এতদৌষধ প্রয়োগের সহিত পথ্যের সুবন্দোবস্ত না করিলে অর্থাৎ লঘুপথ্য ব্যবহার না করিলে ইহা একেবারেই অকার্য্য কারী ঔষধের মধ্যে পরিগণিত হইয়া পড়ে। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে, ইহা প্রতিপন্ন হইবে যে, রোগপ্রতিকারার্থ যে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহার ক্রিয়া অনেকাংশে পথ্যেরই উপর নির্ভর করে। অতএব যথোপযুক্তরূপে পথ্যের বিধান না করিলে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পক্ষে বিস্তর ব্যাঘাত জন্মায়। যখন যে ঔষধ যে উদ্দেশ্যে ব্যবস্থা করা যায়, তখন তাহার ক্রিয়াবর্দ্ধক অথবা তাহার ক্রিয়ায় সাহায্যকারী পথ্য ব্যতীত, যে সমুদয় পথ্যদ্বারা তাহার ক্রিয়া হীনবল বা বিকৃত হইয়া যাইতে পারে, এরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিলে রোগোপশম হওয়া দূরে থাক, হয় উপস্থিত পীড়া বৃদ্ধি, না হয় কোন নূতন পীড়া বর্ত্তমান পীড়ার সহিত যোগ দিয়া রোগীর অবস্থা অধিকতর সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলিবে, তাহার বিচিত্র কি! অপরন্তু কখন কখন অনাবশ্যক বা অপরিমিত পথ্য বিধানদ্বারাও রোগীকে ঐরূপ

অবস্থায় পাতিত করা যাইতে পারে, সুতরাং পথ্য বিধান কালে এই সমুদায় বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে বহু অপকারক ভ্রম হইয়া থাকে।

কেবল উপযুক্তরূপ আহার্য্য বা পানীয় দ্রব্য দ্বারাই যে, চিকিৎসকের সমগ্র উদ্দেশ্য সংসাধিত হইয়া থাকে, তাহা নহে। রোগ বিশেষে ঐন্দ্রিক বা মানসিক বৃত্তি নিরোধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। অনেক রোগে অঙ্গ পরিচালনের আধিক্য প্রয়োজন হয়, এবং কুত্রাপি বা উহাদিগের পরিচালনে ক্ষান্ত থাকিবার আবশ্যক হইয়া থাকে; এইরূপ কোন কোন স্থলে মানসিক বৃত্তির নিরোধ এবং কোথাও বা ইহার অল্পপরিমাণ চালনের আবশ্যক হয়। এইরূপ অনেক স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়ের নিরোধ করণাভিপ্রায়ে রোগীর নিকট কোন প্রকার গোলযোগ করা নিষেধ আদিষ্ট হইয়া থাকে। এই প্রকার রোগবিশেষে স্বর-যন্ত্রের নিরোধ করিবার পরামর্শ দেওয়ায় রোগারোগ্যের অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অনেক রোগে বায়বাদি বাহ্য পদার্থ শরীরের অথবা পীড়িত অঙ্গে সংলগ্ন হইবার নিষেধ বিধান করিতে হয়, এবং কোন কোন রোগের কোন কোন অবস্থায় উহা সংলগ্ন হইবার আদেশ প্রদত্ত হইয়া থাকে। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্যই রোগীকে নির্জ্জন গৃহমধ্যে উচ্চ স্থানে থাকিবার উপদেশ দেওয়া যায়। ক্ষতাদিতে, বিশেষতঃ দগ্ধ ক্ষতে তদ্দণ্ডেই যাহাতে ঐ স্থানে বায়ু স্পর্শ হইতে না পারে, এরূপ কোন আবরণ প্রয়োগ করিতে পারিলে অতি সুন্দর ফল দর্শাইয়া থাকে। এই অভিপ্রায়েই কোতড়া গুড়, গঁদের মণ্ড, কুক্কুটাদির অণ্ড প্রভৃতি দগ্ধ ক্ষতে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। শুষ্ককারক মলম প্রয়োগ করিয়াও যখন ক্ষতাদি শুষ্ক না হয়, তখন ঐ স্থান অনাবৃত অথবা যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলে, ঐ স্থানে বায়ুস্পর্শ হইতে পারে এরূপ কোন চূর্ণৌষধ বা তৈলাদি প্রয়োগ করিলে সত্বরেই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

নিরন্তর তীব্র সন্তাপ এবং ম্যালেরিয়া প্রভাবে যাহাদিগের শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, এই অবস্থায় দেহে অতিরিক্ত শৈত্য সংস্পর্শ হইলে, লিবর অর্থাৎ যকৃৎ প্রদেশে স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে পারে। দেহের উষ্ণাবস্থায় অকস্মাৎ জলীয় বাষ্প সংস্পর্শ হইলে অনেকস্থলে প্রাথমিক নিমুমোনিয়া সংঘটিত হইয়া থাকে। কোন পদার্থের সূক্ষ্ম কণা শ্বাসপথে ব্রঙ্কাই নালীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, অথবা ঘর্ম্মাবস্থায় গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইয়া ঘর্ম্মসিক্ত ঐ সমুদায় বস্ত্র দ্বারা দেহ আবৃত রাখিলে ব্রঙ্কাইটিস পীড়া আক্রমণ করিতে পারে। শরীরের উপর সন্তাপ বা শীতলতার আত্যন্তিকত হইলে সমনোলেন্‌স্ অর্থাৎ নিদ্রালুতা জন্মাইয়া থাকে।

সাধারণতঃ শরীরের উষ্ণাবস্থা হইতে শীতলাবস্থায় পরিবর্ত্তনই ঘর্ম্মরোধের প্রধান কারণ। কিন্তু শরীরস্থ শর্করাদি অত্যন্ত উষ্ণতা প্রাপ্ত না হইলে শৈত্য দ্বারা কদাচিৎ অপকার সংসাধিত হইয়া থাকে। উষ্ণতা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের ক্ষিপ্রতা ও তারল্য।

আগামী সংখ্যায় (৮ম বর্ষের ১ম সংখ্যায়) সমাপ্য।

লক্ষণতত্ত্ব।

—:•:—

লক্ষণ সকলই চিকিৎসাশাস্ত্রের ভিত্তিস্বরূপ। লক্ষণ দ্বারাই রোগের জ্ঞান জন্মে। চিকিৎসকের সমস্ত বিদ্যা, বুদ্ধি এবং কৌশল এই লক্ষণজ্ঞানের উপরই নির্ভর করে। যেমন পালহীন জাহাজ এক পাও গমন করিতে পারে না; সেইরূপ রোগের লক্ষণ না জানিলে চিকিৎসক রোগ চিকিৎসায় এক পাও অগ্রসর হইতে পারেন না। যে চিকিৎসক এই রোগের লক্ষণ উত্তমরূপে বুঝিতে পারেন, তিনিই সুচিকিৎসক বলিয়া গণ্য হন। যিনি যত রোগলক্ষণ অধ্যয়ন করিতে শিক্ষা করেন, তিনিই চিকিৎসাকার্য্যে তত দক্ষতা লাভ করেন।

লক্ষণ শব্দের অর্থ কি? যাহার দ্বারা যে বস্তু প্রকাশ হয়, তাহাই সেই বস্তুর লক্ষণ। যদ্বারা রোগের অস্তিত্ব অনুভূত হয়, তাহাই রোগের লক্ষণ।

লক্ষণ সকল অধ্যয়ন দ্বারা চিকিৎসক রোগ সম্বন্ধে তিন রকমের জ্ঞান লাভ করিতে পারেন।

(১) রোগী কি প্রকারের পীড়া ভোগ করিতেছে এবং ঐ পীড়া রোগীর কোন্ স্থান আক্রমণ করিয়াছে, তাহা লক্ষণ দ্বারা বুঝিতে পারা যায়।

(২) রোগের পরিণাম ফল কি? রোগ আরাম হইবে কি না এবং আরাম হইলে কত দিনে আরাম হইবে এবং বর্ত্তমান রোগের সহিত অন্য রোগ আসিয়া মিশ্রিত হইবে কি না? এ সমুদয় লক্ষণ দ্বারা জানিতে পারা যায়।

(৩) রোগ চিকিৎসা কেবল এক লক্ষণজ্ঞানের উপরই নির্ভর করে। লক্ষণ না জানিলে রোগের চিকিৎসা হয় না।

রোগ পরীক্ষা দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা হয়। রোগটী উত্তমরূপে চিনিতে না পারিলে চিকিৎসককে আঁধারে বিচরণ করিতে হয়। অনেক সময় আমাদিগকে রোগ না চিনিয়াও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, কারণ এমন অনেক রোগ আছে, যাহা ঝটিতি বুঝিয়া উঠা যায় না, অথচ এমন একটী উপসর্গ বা লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, যাহা নিবারণ না করিলে রোগীর সমূহ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই সকল স্থলে চিকিৎসককে সন্দেহমঞ্চে দোলায়মান হইয়া কার্য্য করিতে হয়। কিন্তু যদি আমরা রোগটী উত্তমরূপে চিনিতে পারি, তবে আর ঔষধ প্রয়োগে আমাদিগের মনে কোনই সন্দেহ থাকে না। রোগটীও অল্প ঔষধে অতি সত্বর আরাম হইয়া যায়। রোগ চিনিতে না পারিলে চিকিৎসককে অন্ধকারে ঢিল ছোড়ার ন্যায় চিকিৎসা করিতে হয়। অনেক চিকিৎসক রোগ চিনিতে না পারিয়া দুই তিন বা ততোধিক রোগের ঔষধ এক সঙ্গে প্রয়োগ করেন। উদ্দেশ্য এই যে, যেটিতে ফল পাওয়া যায়। কিন্তু যিনি সুচিকিৎসক হন এবং যাঁহার রোগ লক্ষণ বোধ আছে, তিনি সম্যক্ প্রকারে রোগটী

নির্ণয় করিয়া ঠিক্ সেই রোগটার প্রকৃত ঔষধ প্রদান করেন এবং রোগীরও ঝটিতি উপকার হয়। মনে করুন একটী রোগীর মুখে সময় সময় সামান্ত ক্ষত হয়, এক্ষণে মুখে ক্ষত নানা কারণে হইতে পারে, যথা ;—অজীর্ণ রোগ বশতঃ মুখে ক্ষত হইতে পারে। আবার উপদংশের পীড়ার জন্যও মুখে ক্ষত হইতে পারে। কিন্তু এই দুই প্রকারের ক্ষত বিভিন্ন লক্ষণ দ্বারা বুঝিতে পারা যায়। এই দুই প্রকার ক্ষতে দুই প্রকারের চিকিৎসা প্রয়োজন। যদি অজীর্ণ রোগ বশতঃ মুখে ক্ষত হইয়া থাকে, তবে রোগী ক্ষুধা বৃদ্ধিকারী সামান্য সামান্য ঔষধ প্রয়োগেই আরোগ্য লাভ করিতে পারেন, কিন্তু উপদংশ জনিত ক্ষত হইলে রোগীকে অনেক দিন ধরিয়া আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ প্রভৃতি খাওয়াইবার প্রয়োজন হয়। যদি লক্ষণ না পরীক্ষা করিয়া অজীর্ণ জনিত ক্ষতে আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ প্রয়োগ করা যায়, তবে রোগীর রোগের উপশম ত কিছুই হয় না, বরঞ্চ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং আইওডাইড্ অব পোটাসিয়ম দ্বারা রোগীর পূর্ব্বে যাহা একটু ক্ষুধা ছিল তাহাও অন্তর্হিত হয়। অতএব রোগ চিনিয়া ঔষধ দিলে যেমন ঝটিতি উপকার হয়, রোগ না চিনিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে, উপকার ত হয়ই না, বরঞ্চ রোগীর সমূহ অপকার হইবার সম্ভাবনা। এই রোগ-পরীক্ষা জ্ঞানের তারতম্য বশতঃই হাতুড়ে ও সুচিকিৎসকে আকাশ পাতাল প্রভেদ লক্ষিত হয়। চিকিৎসক যদি রোগের লক্ষণ বুঝিতে পারিলেন, তবে তিনি তখনই অর্দ্ধেক রোগ আরাম করিলেন।

ভেষজদ্রব্যের গুণ পরিজ্ঞাত হওয়া এবং তাহার নূতন নূতন প্রয়োগপ্রণালী শিক্ষাও এই রোগজ্ঞানের উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। কিন্তু সম্পূর্ণরূপে নহে। যে সকল বিশেষ বিশেষ রোগের বিশেষ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা রোগের প্রকৃতিজ্ঞানের দ্বারাই হইয়াছে। মনুষ্য যখন দেখিল যে, কোন বিশেষ রোগ এইরূপ ধরণের হইয়া থাকে এবং যখন জানিতে পারিল যে, অমুক রোগে ঠিক ঠিক এই লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন তাহারা তাহার ঔষধ অন্বেষণে মনোনিবেশ করিল এবং তত্তৎ রোগে নানাবিধ ভেষজদ্রব্য প্রয়োগ করিতে করিতে একটিতে ফল ফলিল এবং বহু পরীক্ষার পর সেই দ্রব্যই সেই বিশেষ রোগের ঔষধ হইয়া দাঁড়াইল। এইরূপ ধরণেই কুইনাইনের কম্পজ্বরঘ্ন-শক্তি এবং ইপিকাকের আমাশয় রোগ নিবারকশক্তি আবিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু এই সকল বিশেষ ঔষধ ব্যতীত সাধারণ ঔষধ দ্রব্যের গুণাগুণ আবিষ্কার রোগজ্ঞানের উপর নির্ভর করে না। রুবার্ব বা ক্যাষ্টর অয়েল খাইলে দাস্ত হয়, অহিফেন খাইলে নিদ্রা হয়, এই সকল বিষয়ের আবিষ্কার রোগের প্রকৃতি দেখিয়া হয় নাই। তবে মনুষ্যদেহের উপর ঔষধ দ্রব্যের ক্রিয়া পুনঃ পুনঃ দর্শন করিয়া এই সকল ঔষধের বিশেষ বিশেষ গুণ আবিষ্কৃত হইয়াছে। যে সকল রোগের বিশেষ বিশেষ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, অথবা যে সকল রোগের চিকিৎসা ঔষধদ্রব্যের উপর নির্ভর করে না, অপিচ চিকিৎসকের চেষ্টা ও কৌশলের উপর নির্ভর করে, সে সকল পরিজ্ঞাত হওয়ামাত্রই তাহার ঔষধ প্রয়োগ সহজ হইয়া দাঁড়ায়। যথা ;—একটী কম্পজ্বর ইহা জানিতে পারিলেই অমনি কুইনাইন দ্বারা তাহার প্রতিকার হইল। আবার

কাহারও হস্তের হাড় নড়িয়া গেল, চিকিৎসক নিজবুদ্ধিবলে হাডটী সোজা করিয়া দিলেন। কিন্তু এমন অনেক রোগ আছে, তাহা চিনিলেই যে, তাহার প্রতিকারের সুবিধা হইল তাহা নহে। তবে রোগটি বিশেষ করিয়া চিনিতে পারিলে চিকিৎসক মনোনিবেশপূর্ব্বক ঐ রোগের গতিবিধি পরিদর্শন করিতে পারেন এবং ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ঐ রোগের উপর পরীক্ষা করিয়া অবশেষে রোগটীর প্রকৃত ঔষধ নির্ণয়ে সমর্থ হইতে পারেন। এইরূপে ক্রমে ক্রমে চিকিৎসা-শাস্ত্রের উন্নতি হইতে পারে। কিন্তু রোগটী উত্তমরূপে পরীক্ষা না করিয়া তাহার উপর কোন বিশেষ ঔষধদ্রব্যের পরীক্ষায় ফলাফল জ্ঞাত হওয়া না হওয়া সমান কথা। এমন অনেক রোগ আছে যাহা অন্য রোগের সহিত অনেকাংশে মিলিয়া যায়, সুতরাং এক রোগ অপর রোগ বলিয়া ভ্রম হয়। যিনি এইরূপ ভ্রমপূর্ণ পরীক্ষার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দ্রব্যের গুণাগুণ চিকিৎসক সমাজে প্রচার করেন, তিনি চিকিৎসা-শাস্ত্রের উন্নতি না করিয়া বরঞ্চ তাহার অবনতি করেন। এমন অনেক চিকিৎসক আছেন, যাঁহারা রোগ চিনিতে না পারিয়া কোন দ্রব্যবিশেষ দ্বারা সামান্য ক্ষত আরাম করিয়া ক্যান্সার ক্ষতের ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে বলিয়া প্রচার করেন। আবার হয়ত দ্রব্য বিশেষ দ্বারা সামান্য উদরাময় আরাম করিয়া সেই দ্রব্যকে কলেরার ঔষধ বলিয়া প্রচার করেন। এইরূপ ভ্রমপূর্ণ দর্শনের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রচার করিলে সে চিকিৎসক যে শুধু আপনার পায়ে আপনি কুঠারাঘাত করেন তাহা নহে, অপর অপর চিকিৎসকবর্গের এবং অন্যান্য রোগীদিগেরও সর্ব্বনাশ করেন। আজ কাল অনেক হাতুড়ে প্যাটেণ্ট ঔষধ এইরূপ ধরণে আবিষ্কৃত হইয়া দেশের লোকের সর্ব্বনাশ করিতেছে। কিরূপ ভয়ঙ্কর সর্ব্বনাশ করিতেছে তাহা একটী দৃষ্টান্তদ্বারা বুঝাইয়া দি। কোন লোক যক্ষ্মা রোগ (থাইসিস্) দ্বারা পীড়িত হইয়া প্রবন্ধলেখকের নিকট চিকিৎসিত হইতে আইসেন, এবং কিছুদিন চিকিৎসার অধীন থাকিয়া রোগের কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হইল। বোধ করি ক্রমাগত সেই নিয়মেও চিকিৎসার বশবর্ত্তী থাকিলে তাঁহার রোগের সম্পূর্ণ প্রতিকার না হউক, রোগী বহুকাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারিতেন। কিন্তু তাঁহার দুরদৃষ্টবশতঃ তিনি কাহার মুখে শুনিলেন যে, অমুক প্যাটেণ্ট ঔষধ দ্বারা অনেক যক্ষ্মাকাস ভাল হইয়াছে। হয়ত প্যাটেণ্টওয়ালা গুটিকতক সর্দিকাসি আরাম করিয়া ঐ ঔষধকে যক্ষ্মা রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া স্থির করিয়াছিল। বর্ণিতরোগী তিন সপ্তাহের ঔষধে আনাইলেন। প্রবন্ধলেখক বলিলেন, উক্ত ঔষধে আপনার বিশ্বাস হইয়া থাকে সেবন করিয়া দেখিতে পারেন কিন্তু আমি যে সকল ঔষধ দিয়াছি তাহাও সঙ্গে সঙ্গে ব্যবহার করিতে বিরত হইবেন না। কিন্তু প্যাটেণ্টওয়ালা লিখিয়া পাঠাইল যে, আমার ঔষধের সহিত অন্য ঔষধ খাওয়া চলিবে না। সুতরাং তিনি সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া সেই একমাত্র "অমৃত" ভক্ষণ করিতে লাগিলেন। এইরূপে অল্পদিনের মধ্যেই রোগীর এতদূর বলক্ষয় হইল যে, তিনি শয্যাগত হইলেন, তখন নানা ঔষধের আর কোন ফল হইল না এবং অবিলম্বেই মানবলীলা সম্বরণ করিলেন।

রোগলক্ষণ পরিজ্ঞানের দ্বারা রোগের ভাবিফল নির্ণয়ে সমর্থ হওয়া যায়। এইরূপ ভাবি-ফল নির্ণয় করা বহুদর্শনের ফল। অমুক রোগে অমুক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া অমুক রোগী

অবিলম্বে মারা গেল, তারপর ঠিক সেইরূপ পীড়াগ্রস্ত অন্য অনেক রোগীতে দেখা গেল যে, ঠিক সেই লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়া রোগীগুলি মরিয়া গেল। তখন চিকিৎসক বুঝিলেন যে, অমুক রোগে অমুক লক্ষণ দেখা দিলে রোগীর আর বেশী দিন অপেক্ষা থাকে না। আয়ুর্ব্বেদাচার্য্যগণ যে, রোগীর ধাত পরীক্ষা করিয়া ঠিক কোন্ সময়ে মৃত্যু হইবে তাহা বহুদিন পূর্ব্বে বলিয়া দিতেন, তাহাও এইরূপ বহুদর্শনজনিত অভিজ্ঞতার ফলেই বলিতে পারিতেন ডাক্তারী চিকিৎসা মতেও বহুদর্শনদ্বারা অনেক রোগের ভাবিফল নিঃসংশয়ে নিরূপিত হইয়াছে। যথা ;—ক্যান্সাররোগ হইয়াছে জানিলেই চিকিৎসক নিঃসংশয়ে বলিতে পারেন যে, রোগীর মৃত্যু অতি নিকট। কলেরারোগীর যে সময় সমস্ত গা ও হাত পা শীতল হয়, সেই সময় যদি উহার আভ্যন্তরিক উত্তাপের বৃদ্ধি হয়, তবে বুঝা গেল যে, রোগীর মৃত্যুর আর অধিকক্ষণ বিলম্ব নাই। বৃদ্ধবয়সে নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস্ প্রদাহ হইলে প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। প্লীহা ও যকৃৎ সংযুক্ত বিষম ঘোকালীনজ্বর প্রায়ই আরাম হয় না। এই সকল কথা পরে ভাল করিয়া বলা যাইবে। রোগের ভাবিফল দ্বারা রোগ চিকিৎসার তাদৃশ সুবিধা হয় না। কিন্তু তাহা হইলেও এই জ্ঞানলাভ চিকিৎসকদিগের পক্ষে বড় কম গৌরবের কথা নহে। এই রোগের পরিণাম ফল এইরূপ, বা এই রোগের অমুক দিনে এইরূপ অবস্থা হইতে পারে, এই সকল কথা ঠিক করিয়া বলিতে পারিলে চিকিৎসকের উপর রোগীর ও রোগীর অভিভাবকদিগের ঈশ্বরের ন্যায় ভক্তি হয়। কিন্তু এইরূপ ভাবিফল রোগীর অভিভাবকদিগকে বলিবার সময় বিশেষ সতর্ক হইয়া বলিতে হয়। যে রোগের ভাবিফল ঠিক করিয়া জানা আছে এবং যাহা বহুপরীক্ষায় অব্যর্থ বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে, সেই ভাবিফলই সাহসপূর্ব্বক জ্ঞাপন করা উচিত। নচেৎ অধিকাংশ স্থানেই চিকিৎসককে বিলক্ষণ হাত রাখিয়া কায করিতে হয় নচেৎ পদে পদে অপ্রতিভ হইবার সম্ভাবনা। যথা ;—সন্তান প্রসব হইবার প্রকৃত কাল কদাচ চিকিৎসক নির্ণয় করিয়া বলিবেন না। গর্ভিণীর ঘন ঘন প্রসববেদনা হইতেছে। গর্ভিণী বা গর্ভিণীর স্বামী চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করিল, প্রসবের আর বিলম্ব কত? এস্থলে চিকিৎসক কোনক্রমেই সময় নিরূপণ করিয়া ঠিক উত্তর দিবেন না, দিলেই অপ্রতিভ হইবেন। পানমুচি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, জরায়ুর দ্বার প্রশস্ত হইয়াছে, ভ্রূণের মস্তকও অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে, বোধ হইতেছে যেন অর্দ্ধঘণ্টার মধ্যেই প্রসব হইবে। ও মা! শেষে দেখি পাঁচঘণ্টাতেও প্রসব হইল না। চিকিৎসকের ভাবিফল নির্ণয়জ্ঞান অনেক সাংসারিক প্রয়োজনে লাগে। উইল করা গঙ্গাযাত্রা প্রভৃতি সাংসারিক কার্য্যসকল সম্পূর্ণ চিকিৎসকের কথার উপর নির্ভর করে। অনেক স্থলে প্রকৃত বিষয় চিকিৎসককে গোপন করিতে হয়। অনেক স্থল এমন আছে যে, রোগী তাহার বিপদবার্ত্তা শ্রবণ করিলে যে দুদিন বাঁচিত তাহাও আর বাঁচে না। রোগী নির্ভরসা হইলে অনেক পুরাতন আরোগ্যোন্মুখ রোগ সহসা গুরুতর আকার ধারণ করিতে পারে। ভাবিফল রোগীকে জ্ঞাপন করা অনেক স্থলে নিষ্ঠুরতার কার্য্য প্রাণ কেহ দিতে পারে না, রোগীর জীবন শেষ হইলে একদিন বা একঘণ্টা কোন চিকিৎসক বাঁচাইয়া রাখিতে

পারেন না, অতএব যে দুদিন রোগী বাঁচিয়া থাকে, সে দুদিন তাহাকে বাঁচিতে দাও। তাহার মৃত্যুর বার্ত্তা তাহাকে পূর্ব্ব হইতে জানাইয়া কেন তাহাকে অসুখী কর? নিতান্ত প্রয়োজনীয় স্থলে ভাবিফলের বিষয় চিকিৎসক তাঁহার আত্মীয়বর্গকে কৌশলে জ্ঞাপন করিবেন। যদি রোগী নিজেই বাটীর কর্ত্তা হয় এবং তাঁহাকে তাঁহার আসন্নমৃত্যুর বিষয় জ্ঞাপন করা নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তবে চিকিৎসক একবারে শেষ জবাব না দিয়া রোগীকে একবারেই ভরসা হীন না করিয়া এইরূপ হওয়া সম্ভব, তবে বাঁচিবার ভরসাও অবশ্য আছে, এইরূপ কথোপকথন করিবেন। যদি এমন জানিতে পারা যায় যে, রোগী তাহার বিপদবার্ত্তা শ্রবণ করিলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে বা তাহার রোগ আরও বৃদ্ধি হইবে, তবে রোগীর বন্ধুগণকে উক্ত বিষয় জ্ঞাপন করিয়া তাঁহাদিগকে সাবধান করিয়া দিতে হইবে যে, তাহারা রোগীর নিকট উক্ত বিষয়ের প্রসঙ্গ উত্থাপন না করেন। আবার রোগী বা রোগীর অভিভাবকদিগকে বৃথা আশ্বাস প্রদান করাও উচিত নহে, তাহাতে চিকিৎসকের অপযশ হয় এবং রোগীরও ক্ষতি হয়। রোগী এই ক্ষণেই মরিবে, আমি হাত দেখিয়া বলিলাম ভয় কি, আরাম হইবে, ওদিকে চিকিৎসক ঘর হইতে বাহির না হইতে হইতে রোগীকে উঠানে নামাইতে হইল। এরূপ ঘটনা চিকিৎসকের পক্ষে সুখ্যাতির কথা নহে। ইহাতে রোগীর অভিভাবকদিগের মনে এই ধারণা হয় যে, চিকিৎসক মোটেই রোগ চিনিতে সক্ষম হন নাই।

আবার কঠিন রোগের বিষয় রোগীও অভিভাবকদিগের নিকট জ্ঞাপন না করিলে, অনেকস্থলে চিকিৎসকের উপর দোষ স্পর্শে। হয়ত রোগী তাহার বিপদবার্ত্তা জানিতে পারিলে অন্য কাহারও দ্বারা (যাহার উপর তাহার বিশ্বাস আছে) চিকিৎসিত হইত। এবং এই অবস্থায় কোন বিপদ হইলে তাহার ও তাহার আত্মীয়বর্গের মনে ঘোর সন্দেহ ও আক্ষেপ থাকিয়া যাইত যে, হয়ত, অগ্রে জানিতে পারিলে অমুককে দিয়া দেখাইলে রোগের প্রতিকার হইত। অতএব সরলভাবে রোগীর অবস্থা, রোগীর ও রোগীর আত্মীয়বর্গের নিকট জ্ঞাপন করা চিকিৎসকের অতীব কর্ত্তব্য। আবার অকারণে হাল ছাড়িয়া দিয়া জবাব দেওয়া উচিত নহে। এই সকলস্থলে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করাই উচিত। কোন স্থানেই হট্ করিয়া প্রকাশ করিবে না। আবার অনেক চিকিৎসক রোগ সহজ জানিয়াও রোগীকে বৃথা ভয় প্রদর্শন করেন, মতলব এই যে, কিছু বেশী আদায় হয়, অথবা আমি এমন শক্ত রোগ হইতে রোগীকে বাঁচাইয়াছি, এইটী রোগীর মনে ধারণা হয়। কিন্তু এইরূপ আচরণ করিলে পরিণামে চিকিৎসকের পসারের বিলক্ষণ হানি হইবার সম্ভাবনা। মনে কর, আমি রোগীর সামান্য একটা পীড়া দেখিয়া বলিলাম তোমার রোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে, রোগী হয়ত এই কথায় ভয় পাইয়া অপর কোনও চিকিৎসককে দেখাইল, তিনি আসিয়া বলিলেন, তোমার পীড়া অতি যৎসামান্য, এই দেখ আমি একদিনেই ভাল করিতেছি। ঘটিলও তাহাই এবং রোগীরও মনে ধারণা হইল অমুক চিকিৎসক কোনও কাযের নহে।

আসন্নমৃত্যুরোগীর নিকট রোগীর বিপদবার্ত্তা চিকিৎসক গোপন করিবেন। এবং মিথ্যা আচরণে চিকিৎসকের অধর্ম্ম হয় কি না? বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহাতে অধর্ম্ম

হয় না। নীতিজ্ঞ ব্যক্তিরা উপদেশ দেন কদাচ মিথ্যা কথা কহিও না, বা মিথ্যা আচরণ করিও না। সাধারণস্থলে এইরূপ ব্যবহারই কর্ত্তব্য। কিন্তু সকল ধর্ম্মের মূল হইতেছে— লোকের হিতসাধন করা। সময় সময় এই হিতসাধনার্থ কপট আচরণ করিতে হয়। এইরূপ কপট আচরণ ব্যতীত সংসারে থাকিবার যো নাই। সভ্যসমাজের আচরণমাত্রেই কপটতা-পরিপূর্ণ। নিতান্ত সরল হইলে, লোক পশ্বাবস্থা হইতে এতদূর উন্নত হইত না। এবং এইরূপ সরল আচরণে মনুষ্য, মনুষ্যবিশেষকে ঘোর নিষ্ঠুর অথবা রুক্ষভাষী বিবেচনা করিত। লোক-ব্যবহারে কতকগুলি বিষয়ে কপট আচরণ অপরিহার্য্য। লোকের বাটীতে কোন বিশেষ অতিথি উপস্থিত হইলে লোকে তাহাকে স্থান দিবার ইচ্ছা না থাকিলেও সভ্যতার খাতিরে থাকিয়া যাইতে বলেন। আবার আগত ব্যক্তির থাকিতে সম্পূর্ণ ইচ্ছা থাকিলেও অথবা অত্যন্ত ক্ষুধিত থাকিলেও তাঁহার বাটীতে থাকিতে বা আহার গ্রহণ করিতে অনিচ্ছা-প্রকাশ করেন। পরন্তু চক্ষুলজ্জা বলিয়া যে একটা কথা প্রচলিত আছে, তাহা মনোভাব গোপন করিয়া কপট আচরণ ব্যতীত আর কিছুই নহে। পরন্তু এই সকল কপট আচরণ লোকহিতার্থে অবলম্বিত হয় বলিয়া, মনুষ্যসমাজে এরূপ আচরণে দোষ নাই। যাহাতে কিছু মাত্র অনিষ্ট নাই বরঞ্চ অত্যন্ত অধিক উপকার, এরূপ মিথ্যাচরণ স্থলবিশেষে অধর্ম্মাচরণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। রোগী মৃত্যুশয্যায় শায়িত হইয়া চিকিৎসককে কাতরস্বরে জিজ্ঞাসা করিতেছে, মহাশয় আমি কি বাঁচিব না? এস্থলে সত্যবাদী এমন চিকিৎসক কে আছেন—যিনি মিথ্যা আশ্বাসে রোগীর সন্তোষসাধন না করিবেন? এবং এমন নিষ্ঠুর ও স্পষ্টবাদী সংসারে কে আছেন, যিনি রোগীর মুখের উপর বলিতে পারেন যে, তুমি আর বাঁচিবে না। এই জন্যই মহাভারতে কৃষ্ণোক্তিস্থলে কৃষ্ণ অর্জ্জুনকে উপদেশ দিয়াছিলেন যে, লোকহিতার্থে অর্থাৎ যেখানে মিথ্যাই সত্য বলিয়া প্রতীয়মান হয়, সে সকল স্থানে মিথ্যা আচরণে দোষ নাই।

সকল লক্ষণে রোগীর সকলপ্রকার অবস্থা সমানভাবে জ্ঞাপন করে না। অনেক স্থলে একটী বিশেষ লক্ষণ বা কতকগুলি বিশেষ লক্ষণসমষ্টি দেখিলেই রোগের প্রকৃতি, ভাবি-ফল ও ঔষধের বিষয় বুঝিতে পারা যায়। যথা;—একজন সুস্থব্যক্তির যদি হঠাৎ কম্প উপস্থিত হয় এবং তদ্‌পরে গাত্র উষ্ণ হয় এবং কিয়ৎকাল পরেই ঘর্ম্ম হইয়া গাত্র শীতল হইয়া যায় এবং পরে প্রায় ঠিক্ সেই সময়ে আবার কম্প ও গাত্রদাহ উপস্থিত হয়, তবে জানিতে পারা গেল যে, উহার কম্পজ্বর হইয়াছে, উহা কুইনাইন দিলেই আরোগ্যলাভ করিবে। এবং এইরূপে চিকিৎসিত হইলে রোগীর কোনই বিপদ হইবার সম্ভাবনা নাই। কিন্তু জটিল রোগে এইরূপ একটী বা দুইটী লক্ষণ দেখিয়া রোগের সমস্ত অবস্থা চিকিৎসক জ্ঞাত হইতে পারেন না। এই সকল স্থলে, বিশেষ বিশেষ লক্ষণে, রোগীর বিশেষ বিশেষ অবস্থা জ্ঞাপন করে। কতকগুলি লক্ষণে মূলরোগটী কি, তাহা স্থির হইল। আবার কতকগুলি অন্যপ্রকার লক্ষণ দেখিয়া জানিতে পারা গেল যে, রোগীর ভাবিফল অমঙ্গলজনক। আবার অন্যরূপ লক্ষণদ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে; কিরূপ চিকিৎসা প্রণালী রোগীর পক্ষে ফলদায়ক হইবে।

মনে কর—কোন ব্যক্তির গায়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটি বাহির হইয়াছে, চিকিৎসক ঐ গুটিগুলি পরীক্ষার দ্বারা জানিতে পারিলেন যে, উহা বসন্ত বাহির হইয়াছে। এক্ষণে এই সকল গুটির ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় রোগীর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা প্রকাশ করে। হয়ত, তাহার মুখের গুটিগুলি একত্র মিশ্রিত হইয়া গিয়াছে, অথবা তাহারা আলাহিদা আলাহিদা আছে। একটীতে রোগ কঠিন এবং অপরটীতে রোগের অবস্থা সহজ, ইহাই জ্ঞাপন করিবে। তারপর রোগীর জ্বরের অবস্থা বা দৈহিক উত্তাপ, নাড়ীর গতি, নিশ্বাসের দ্রুতত্ব প্রভৃতিতে রোগীর অন্যান্য অনেক অবস্থা জ্ঞাপন করিবে। এই বসন্তরোগীর দৃষ্টান্তে দেখা যায় যে, লক্ষণ সকল তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) রোগ-জ্ঞাপক লক্ষণ অর্থাৎ যদ্দ্বারা ঠিক্ কি রোগ হইয়াছে তাহা বুঝা যায়। (২) চিকিৎসা জ্ঞাপক লক্ষণ, অর্থাৎ যদ্দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, কিরূপ চিকিৎসাপ্রণালী রোগীর পক্ষে প্রয়োজনীয়। (৩) ভাবিফল নির্ণয়ক লক্ষণ অর্থাৎ যদ্দ্বারা রোগী বাঁচিবে কি মরিবে, অথবা বাঁচিলে কতদিন ভুগিবার সম্ভব, তাহা বুঝিতে পারা যায়। সকল চিকিৎসকেরই সকল প্রকার রোগের লক্ষণ সমুদয় এইরূপ বিভাগ করিয়া অধ্যয়ন করা উচিত। তাহা হইলেই তিনি রোগীটী দেখিবামাত্রই তাহার লক্ষণ সমষ্টি পৃথক্ পৃথক করিয়া লইতে পারিবেন। অধিকংশস্থলেই একটীমাত্র লক্ষণ দ্বারা রোগের স্বরূপ পরিজ্ঞাত হওয়া যায় না। একটী রোগীর বক্ষঃস্থলে ষ্টীথেস্‌কোপ্ লাগাইয়া বুড়্‌বুড়ি শব্দ হইতেছে শুনিতে পাওয়া গেল। এই বুড়্‌বুড়্ শব্দটী একটী লক্ষণ। এইক্ষণে কেবলমাত্র এই বুড়্‌বুড় শব্দটী শুনিয়া রোগের প্রকৃতিটী বুঝা গেল না। এই শব্দটীতে কেবল এইমাত্র সূচিত হইল যে, রোগীর বক্ষের ভিতর কোনরূপ তরলপদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে, কিন্তু সে তরলপদার্থটী কি? উহা জল, কি শ্লেষ্মা, কি পুঁজ, তাহা ভাল বুঝা গেল না। এক্ষণে চিকিৎসক যদি যদি জানিতে পারেন, যে, বর্ণিতরোগী এই এক দিন মাত্র পীড়িত হইয়াছে এবং তাহার বক্ষঃস্থলে বেদনা হইয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও কাশি আছে এবং শ্বাসকষ্টও আছে, তবে চিকিৎসক বুঝিতে পারিবেন যে, রোগীটীর ফুসফুস প্রদাহ (নিউমোনিয়া) হইয়াছে। এই নিউমোনিয়া রোগটি কেবল এক বুড় বুড় শব্দে বুঝিতে পারা গেল না, অথবা ঐ বুড়বুড় শব্দটি বাদ দিয়া যদি কেবলমাত্র জ্বর, শ্বাসকষ্ট ও কাশি থাকিত, তত্রাচ বুঝিতে পারা যাইত যে, ইহা নিউমোনিয়া নহে। অতএব এই রোগীসম্বন্ধে বুড়বুড় শব্দ—তথা জ্বর কাসী, বুকে ব্যথা ও শ্বাসকষ্টের একত্র সমাবেশ দ্বারা বুঝিতে পারা গেল যে, রোগী নিউমোনিয়ার দ্বারা পীড়িত হইয়াছে।

কতকগুলি রোগে কতগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে, যাহা দেখিতে পারা মাত্রই রোগটী নির্ণীত হইতে পারে। সেই লক্ষণ গুলিকে ইংরেজি ভাষায় "প্যাথিনোমিক্ সিম্‌টসম্" কহে। যথা;—মূত্রে শর্করা দেখিলেই জানা গেল যে, রোগীর ডায়েবেটিস্ (শর্করা মেহ) রোগ হইয়াছে। এস্থলে মূত্রে শর্করা বর্ত্তমানই ডায়েবেটিস্ রোগের প্যাথিনোমিক বা বিশেষ লক্ষণ, কারণ অন্য কোনও রোগে এই লক্ষণটী দেখা যায় না। কিন্তু এইরূপ বিশেষ লক্ষণ খুব অল্পই দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই অনেকগুলি লক্ষণের একত্র সমবেশ ব্যতীত রোগের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। একটী সামান্য লক্ষণ, পীড়া বলিয়া গণ্য হইতে পারে

না। একটি সামান্য লক্ষণও অন্য-অন্য কোন লক্ষণের সহিত একত্র হইয়া রোগের অবস্থার পরিচায়ক হইয়া উঠে।

রোগের বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত, রোগীর আনুষঙ্গিক বিবরণও রোগ নির্ণয়ের পক্ষে অত্যন্ত কার্য্যকারী। যথা,—কোন রোগীর বুক ধড়ফড়ানির (প্যাল্‌পিটেসন) পীড়া আছে জানিতে পারা গেল। এক্ষণে এই ব্যাধিটী কতদূর গুরুতর ভাব ধারণ করিয়াছে, তাহা রোগীর আদ্যোপান্ত অবস্থা না জানিলে সহসা ঠিক করা যাইতে পারে না। এই প্যালপিটেসন্ হৃদয়ের কোন গুরুতর পীড়া হইতে সমুদ্ভূত হইয়াছে, কি ইহা, হৃদয়ের সামান্য ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য মাত্রের পরিচায়ক? যদি চিকিৎসক রোগীর বিবরণে জানিতে পারেন যে, রোগীর পূর্ব্বে তরুণ বাতব্যাধি (রিউম্যাটিজম্) হইয়াছিল, তবে চিকিৎসক নিঃসংশয়ে জানিতে পারেন যে, উহার প্যাল্‌পিটেসন্ বড় সামান্য নহে, প্রত্যুত হৃদয়ের গুরুতর পীড়ার পরিচায়ক।

লক্ষণ সকলের মধ্যে আর একরূপ প্রকার ভেদ আছে। যথা;—(১) ডাইরেক্ট বা যে লক্ষণ রোগ-পীড়িত স্থানেই ব্যক্ত হয়। (২) ইন্‌ডাইরেক্ট, যাহা অপর স্থানে ব্যক্ত হইয়া কোন অঙ্গের পীড়া সূচিত করে। যথা;—যকৃৎপ্রদেশে বেদনাবোধ—যকৃৎপীড়ার ডাইরেক্ট লক্ষণ, আর যকৃৎযন্ত্রের প্রদাহ হইলে যে, রোগীর স্কন্ধে বেদনা বোধ হয়, উহা যকৃৎপীড়ার ইন্‌ডাইরেক্ট লক্ষণ।

রোগনির্ণয়-পক্ষে অনেক সময় চিকিৎসককে রোগীর কথার উপর নির্ভর করিতে হয়। এই সকল স্থলে রোগীর বাচনিক বিবরণ চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষিতলক্ষণের সহিত একত্র করিয়া চিকিৎসক রোগ নির্ণয়ে সমর্থ হইবেন। যদি কেবলমাত্র রোগীর কথায় বিশ্বাস স্থাপন করা যায়, তাহা হইলে অনেক স্থলে চিকিৎসককে প্রতারিত হইতে হয়। আবার অনেক রোগীর সম্বন্ধে রোগীর বাচনিক কোন কথাই জানিতে পারা যায় না। সেই সকল স্থলে চিকিৎসককে সম্পূর্ণরূপে আত্মীয়বর্গ ও নিজের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু নির্ব্বোধ ও মূক এই শ্রেণীর রোগী।

আয়ুর্ব্বেদে মৃত্যুলক্ষণ।

বৈদ্যশাস্ত্রমতে এক নাড়ী টেপা ভিন্ন রোগ পরীক্ষার সুবন্দোবস্ত আর কিছুই নাই, যাঁহাদের এরূপ বিশ্বাস, তাঁহাদের মত লোকের সেই ভ্রান্ত বিশ্বাস দূর করিবার জন্য আমরা বৈদ্যশাস্ত্র হইতে রোগ ও মৃত্যুপরীক্ষা সম্বন্ধে কতকগুলি অত্যাশ্চর্য্য ও সুগভীর উপদেশ পাঠকগণকে জানাইতেছি। পাঠকগণ দেখিবেন যে, নিঃসন্দেহরূপে রোগ পরীক্ষার জন্য—প্রত্যক্ষ, অনুমান ও উপদেশ—এই তিনটি প্রমাণের দ্বারা রোগীর বর্ণবয়াদি কত কত বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তবে রোগ ও মৃত্যুপরীক্ষা করিতে হয়। যাহা হউক, মৃত্যু পরীক্ষা সম্বন্ধে আমরা কতকগুলি প্রমাণ নিম্নে উদ্ধৃত করিয়া দেখাইতেছি।

উত্থাপ্যমানঃ শয়নাৎ প্রমোহং যাতি যো নরঃ।
মুহুর্মুহুর্ম সপ্তাহং স জীবতি বিকত্থনঃ।

অর্থাৎ যাহাকে শয্যা হইতে ধরিয়া উঠাইলেও যে মুহুর্মুহুঃ মোহ প্রাপ্ত এবং কেবল নিন্দাপর (যাহা কিছু দেখে বা শুনে ইত্যাদি সমস্তই নিন্দা করে) হয়, সে ব্যক্তি সপ্তাহের অধিক দিন জীবিত থাকে না।

উপরুদ্ধস্ত রোগেণ কর্ষিতস্যাল্পমশ্নতঃ।
বহুমূত্রপুরীষশ্চ যথাপ্রেতস্তথৈব সঃ॥

অর্থাৎ যে ব্যক্তি রোগাক্রান্ত ও কৃশ হইয়া অল্পাহার করে, অথচ অধিক পরিমাণে মলমূত্র ত্যাগ করে, তাহাকে বর্জ্জন করিবে।

দুর্ব্বলো বহুভুংক্তে যঃ প্রাগ্‌ভুক্তাদন্নমাতুরঃ।
অল্পমূত্রপুরীষশ্চ যথাপ্রেতস্তথৈব সঃ॥

অর্থাৎ যে ব্যক্তি দুর্ব্বল হইয়াও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে ভোজন করে, অথচ অল্প অল্প মল ও মূত্র ত্যাগ করে, সে মরিয়াছে জানিবে, অর্থাৎ তাহার মৃত্যু অবার্থ।

বর্দ্ধিষ্ণুগুণসম্পন্নমন্নমশ্নাতি যো নরঃ।
শশ্বচ্চ বলবর্ণাভ্যাং হীয়তে ন স জীবতি॥

অর্থাৎ যে ব্যক্তি পুষ্টিকারক অন্ন ভোজন করিয়াও সর্ব্বদা বল ও বর্ণে ক্রমশঃ হীন হইতে থাকে, নিশ্চয় করিবে যে, সে আর বাঁচিবে না।

প্রকূজতি প্রশ্বসিতি শিথিলিং চাতি সার্য্যতে।
বলহীনঃ পিপাসার্ত্তঃ শুষ্কাস্যো ন স জীবতি॥

অর্থাৎ যাহার কণ্ঠে কূজন, শ্বাস, মলশৈথিল্য (পাতলা মলের নির্গমন), বলহানি, অত্যন্ত পিপাসা এবং মুখশোষ এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়, সে মরিয়াছে-বলিয়া নিশ্চয় করিবে।

হ্রস্বঞ্চ যঃ প্রশ্বসিতি ব্যাবিদ্ধং স্পন্দতে চ যঃ।
মৃতমেব তমাত্রেয়ো ব্যাচচক্ষে পুনর্ব্বসুঃ॥

অর্থাৎ যাহার শ্বাসের অল্পতা ও কুটিলভাবে শরীরের স্পন্দন হইতে থাকে, আত্রেয় পুনর্ব্বসু তাহাকে মৃত বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

ঊর্দ্ধঞ্চ যঃ প্রশ্চিসিতি শ্লেষ্মণা চাভিভূয়তে।
হীনবর্ণবলাহারো যো নরো ন স জীবতি॥

অর্থাৎ যে ব্যক্তি শ্লেষ্মাভিভূত হইয়া ঊর্দ্ধদিকে শ্বাস ফেলে, আর যদি তাহার বল, বর্ণ ও আহারের অল্পতা দৃষ্ট হয়, তবে সে আর অধিককাল বাঁচিবে না।

ঊর্দ্ধাগ্রে নয়নে যস্য মন্যে চানন্তকম্পনে।
বলহীনঃ পিপাসার্ত্তঃ শুষ্কাস্যো ন জীবতি॥

অর্থাৎ যাহার নয়নদ্বয় ঊর্দ্ধমুখে উঠে (চক্ষু কপালের দিকে উঠা) এবং মন্যাদ্বয় থাকিয়া থাকিয়া কাঁপিতে থাকে, তাহার যদি বলহানি, পিপাসা, ও মুখশোষ হয়, তবে সে আর বাঁচিবে না।

যস্য গণ্ডাবুপচিতৌ জ্বরকাসৌ চ দারুণৌ।
শূলী প্রদ্বেষ্টি চাপ্যন্নং তস্মিন্ কর্ম্ম ন সিধ্যতি॥

যাহার গণ্ডস্থল পরিপুষ্ট এবং নিদারুণ জ্বর ও কাস বিদ্যমান থাকে, তাহার যদি শূল এবং অন্নদ্বেষ হয়, তবে তাহার প্রতি কোন চিকিৎসাকার্য্য সফল হয় না।

ব্যাবৃত্তমূর্দ্ধজিহ্বাক্ষো ভ্রুবৌ যস্য চ বিচ্যুতে।
কণ্টকৈশ্চাচিতা জিহ্বা যথাপ্রেতস্তথৈব সঃ॥

যাহার মস্তক, জিহ্বা এবং চক্ষু উল্টাইয়া যায়, ভ্রুদ্বয় নামিয়া পড়ে, ও জিহ্বাতে কাঁটা কাঁটা গো জিহ্বাবৎ হয়, তাকে মৃত সদৃশ বলিয়া জানিবে।

শেফশ্চাত্যর্থমুৎসিক্তং নিঃসৃতৌ বৃষণৌ ভৃশং।
অতশ্চৈব বিপর্য্যাসঃ প্রকৃত্যা প্রেতলক্ষণং॥

অর্থাৎ যে পুরুষের শেফ (পুরুষাঙ্গ) অত্যন্ত অন্তঃপ্রবিষ্ট (অত্যন্ত ক্ষুদ্র) বৃষণদ্বয় (অণ্ড-কোষদ্বয়) অত্যন্ত নিঃসৃত (অত্যন্ত ঝুলিয়া পড়ে) অথবা ইহার বিপরীত অর্থাৎ শেফ নিঃসৃত ও বৃষণদ্বয় অন্তঃনিবিষ্ট হয়, তবে সেই পুরুষকে মৃত বলিয়া জানিবে।

নিচিতং যস্য মাংসংস্যাত্ত্বগস্থিন্যেব দৃশ্যতে।
ক্ষীণস্যানশ্নতস্তস্য মাসমায়ুঃ পরং ভবেৎ॥

অর্থাৎ যাহার মাংস, ত্বক এবং অস্থির ক্ষীণতা দৃষ্ট হয়, আরও সে যদি আহার করিতে অসমর্থ হইয়া ক্ষীণ হইতে থাকে, তবে সে রোগী যদি বড় বেশী বাঁচে একমাস পর্য্যন্ত।

অবাক্শিরা বা জাঙ্ঘা বা যস্য বা বিশিরা ভবেৎ।
জন্তো রূপপ্রতিচ্ছায়া নৈনমিচ্ছেচ্চিকিৎসিতুম্॥

অর্থাৎ যাহার প্রতিছায়া ঊর্দ্ধপাদ, বক্র এবং মস্তকশূন্য হয়; তাহাকে চিকিৎসকেরা দূরে থাকুক, চিকিৎসা করিতে ইচ্ছাও করিবে না।

জটীভূতানি পক্ষ্মাণি দৃষ্টিশ্চাপি নিগৃহ্যতে।
যস্য জন্তোর্নতং ধীরো ভেষজে নোপপাদয়েৎ॥

অর্থাৎ যাহার পক্ষ্ম সকল জটা বাঁধিয়া যায় এবং দৃষ্টিশক্তিও কমিয়া আইসে, বুদ্ধিমান ভিষক্ ঔষধ দ্বারা কখনই তাহাকে চিকিৎসা করিবেন না।

যস্য শূনানি বর্ত্মানি ন সমায়ান্তি শুষ্যতঃ।
চক্ষুষী চোপদিহ্যেতে যথা প্রেতস্তথৈব সঃ॥

অর্থাৎ যে শুষ্ক ব্যক্তির চক্ষের পাতা শোথযুক্ত হইয়া পরস্পর মিলিত না হয় এবং অক্ষুদ্বয়ও লেপা লেপা বোধ হয়, মৃত ব্যক্তিও যেমন, সেই ব্যক্তিকেও সেইরূপ জানিবে।

ভ্রুবোর্ব্বা যদি মূর্দ্ধ্নি সীমন্তাবর্ত্তকান্ বহূন্।
অপূর্ব্বানকৃতান্ ব্যক্তান্ দৃষ্ট্বা মরণমাদিশেৎ॥

অর্থাৎ যাহার ভ্রুতে হউক, অথবা মস্তকে হউক, অপূর্ব্ব ও অকৃত নানাবিধ সীমন্ত (সিঁথি) এবং বর্ত্তক (চক্র) স্পষ্ট দেখিবে, তাহার মৃত্যু নিশ্চয় করিবে।

ত্র্যহমেতেন জীবন্তি লক্ষণেনাতুরা নরাঃ।
অরোগাণাং পুনস্ত্বেতৎ ষড়্রাত্রং পরমুচ্যতে॥

অর্থাৎ যে কোন রোগী যদি পূর্ব্বলিখিত তিন লক্ষণের কোনও লক্ষণদ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে সে তিন দিনের অধিক বাঁচিবে না। আর যদি অরোগী ব্যক্তির ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে সেও বড় জোর ছয় রাত্র বাঁচিবে।

আয়মোৎপাটিতান্ কেশান্ যো নরো নাববুধ্যতে।
অনাতুরো বা রোগী বা ষড়্রাত্রং নাতি বর্ত্ততে॥

অর্থাৎ যাহার কেশ সকল উৎপাটন করিলে বা টানিলেও বুঝিতে না পারে, সে রোগীই হউক, বা অরোগীই হউক, ছয় রাত্রের অধিক বাঁচিবে না।

যস্য কেশা নিরভ্যঙ্গা দৃশ্যন্তে অভ্যক্তসন্নিভাঃ।
উপরুদ্ধায়ুষং জ্ঞাত্বা তং ধীরঃ পরিবর্জ্জয়েৎ।

অর্থাৎ যাহার কেশ সমুদায়ে তৈল না মাখিলেও তৈলমাখা বলিয়া বোধ হয়, আয়ুঃশেষ হইয়াছে বলিয়া বুদ্ধিমানেরা তাহাকে পরিত্যাগ করেন।

গ্লায়তে নাসিকাবংশঃ পৃথুত্বং যস্য গচ্ছতি।
অশূনঃ শূনসঙ্কাশং প্রত্যাখ্যেয়ঃ স জানতা॥

অর্থাৎ যাহার নাসাবংশ স্থূল ও শোথযুক্ত না হইয়াও শোথযুক্ত দেখা যায়, বুদ্ধিমান চিকিৎসক তাহাকে প্রত্যাখ্যান করিয়া থাকেন।

অত্যর্থ বিবৃতা যস্য যস্য চাত্যর্থ সংবৃতা।
জিহ্বা বা পরিশুষ্কা নাসিকা ন স জীবতি॥

অর্থাৎ যাহার জিহ্বা অত্যন্ত বিবৃত (বাহির হইয়া পড়া) বা অত্যন্ত সংবৃত (অত্যন্ত সঙ্কুচিত হওয়া) এবং নাসিকা পরিশুষ্ক হয়, সে জীবিত থাকে না।

মুখং শব্দশ্রবাবোষ্ঠৌ শুক্লশ্যাবোত্তিলোহিতৌ।
বিকৃতা যস্য বা নীলো ন স রোগাদ্বিমুচ্যতে॥

অর্থাৎ বোগেব দ্বারা যাহাব মুখ, কর্ণ এবং ওষ্ঠদ্বয় শুক্ল, শ্যাব, অতি লোহিত, অথবা নীলবর্ণ হয়, সে ব্যক্তি কথনই বোগ মুক্তিলাভ করিতে পাবিবে না।

ফলপ্রদ-ব্যবস্থাপত্র।

সোঁদালের তৈল টাকনাশক।

নং ১

অয়েল ক্যাসিয়া	...	১ ভাগ।
ইথব (ঈষৎ ক্ষাবাক্ত)	...	৩ ভাগ।

তুলি দ্বাবা প্রয়োগ কবিবে। অল্প উত্তেজনাব লক্ষণ প্রকাশ পায়। পবাঙ্গ পুষ্ট কর্ত্তৃক উৎপন্ন টাকেই বিশেষ উপকাব হয়। ল্যাভেণ্ডাব অয়েল প্রভৃতিতেও উপকার হয়।

চুচুক বিদারণ।

নং ২

ইকথাইওল	...	৪ ভাগ।
ল্যানোলিন	...	৫ ভাগ।
গ্লিসিবিন	...	৫ ভাগ।
অলিভঅইল	...	১ ভাগ।

এই মলম প্রয়োগ কবিলে শীঘ্র বেদনা নিবারণ এবং ক্ষত শুষ্ক হয়। অথচ কোন প্রকার অসুবিধা বা বিপদেব সম্ভাবনা নাই।

পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা জনিত পাককৃচ্ছ্র।

নং ৩

ক্রিয়োজোট	...	½ মিনিম্।
সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট	...	৫ গ্রেণ।
বিসমথ কার্ব্বনেট	...	২ গ্রেণ।
পেপসিন	..	২ গ্রেণ।

চূর্ণ, একমাত্রা। আহারের পবে সেব্য।

ক্রিয়োজট বাষ্প।

নং ৪

ক্রিয়োজোট	...	৩ ভাগ।
কার্ব্বলিক এসিড	...	১ ভাগ।

তুলায় স্থাপন করিয়া নাক এবং মুখ দ্বারা বাষ্প গ্রহণ। স্বরযন্ত্র, বায়ুনালী এবং ফুস্‌ফুসের বিবিধ পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

আঁচিল নাশক প্রলেপ।

নং ৫

এসিড ল্যাক্‌টিক্	...	১ ভাগ।
এসিড স্যালিসিলিক	...	১ ভাগ।
কলোডিয়ন	...	৮ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আঁচিলে, কড়া ইত্যাদিতে লাগাইলে তাহা বিনিষ্ট হয়।

হুপিং কফ্—ক্রিয়োজোট।

নং ৬

বিচটার ক্রিয়োজোট	...	১/৮ মিনিম।
সালফোনাল	...	১/৮ গ্রেণ।
সিরপ টলু	...	১/২ ড্রাম।

উপযুক্ত পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ২।৩ ঘণ্টা পরপর সেবন করাইলে উপকার হয়।

স্নায়বীয় রজোকৃচ্ছ্র।

নং ৭

অহিফেণের সার	...	১/১৬ গ্রেণ।
বেলেডোনার সার	...	১/১২ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফ্	...	১ গ্রেণ।

এক বটিকা ২।৩ ঘণ্টার পরপর সেবা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

[হোমিও প্যাথিক অংশ]

—:•:—

লক্ষণের শ্রেণী-বিভাগ সম্বন্ধীয় হ্যানিম্যান সাহেবের তিনটী নিয়ম।

(কনষ্ট্যান-টাইন হেরিং—এম, ডি)

—:•:—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৫) ঐ উপায়ে লক্ষণাবলীর সমস্ত সংযোগের বিষয় একটার পর একটার অনুগমন, কিম্বা ক্রমান্বয়িক আসা যাওয়া, বিধান বিকারের মতানুযায়ী অত্যাবশ্যকীয় হউক আর নাই হউক—যদি তাহাদের সাহায্যে আমরা—একজন রোগী হইতে অন্যকে কিম্বা, ঔষধ হইতে অন্যকে প্রভেদ করিতে সক্ষম হই—তাহা হইলে সেই সমস্তই আমাদের নিকট উচ্চতম শ্রেণীর বলিয়া গণ্য হইবে। সুতরাং শুদ্ধ, বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী মিলাইয়াই ক্ষান্ত থাকিলেই চলিবে—তাহা মতে, কিন্তু ক্রমান্বয়িক শ্রেণী বিভাগ সমতা থাকার আবশ্যক, ইহাই প্রথম নিয়মের মত।

২য় নিয়ম।—হ্যানিম্যানের দ্বিতীয় নিয়ম, যে সকল বিভিন্ন ঔষধ প্রমাণিত এবং ব্যবহৃত হইয়াছে—তাহাদের মধ্যে পার্থক্যের প্রকার ভেদ জানিবার বিষয় আনীত করে, এবং যাহা ক্রমশঃ তাহাদের মধ্যে শ্রেণী বিভাগে উপযুক্ত হইবার সাহায্য করে। এইরূপে সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য ঔষধাবলীর (Polychrests) সমবিভাগ বলিতে পারা যায়। কিন্তু ইহাই একমাত্র ঐ নিয়মটি রোগীর রোগের লক্ষণ সমূহ সংগ্রহের সময় বিশেষ আধিপত্য দেখায়।

(২) সমস্ত আভ্যন্তরিক লক্ষণাবলী, মানসিক কিম্বা অন্যান্য সমস্ত আভ্যন্তরিক লক্ষণ সমূহ, ইহার মতে শরীরের উপরিভাগে পরিদৃশ্যমান বিরক্তিকর কিম্বা ধ্বংসকারী লক্ষণাবলী অপেক্ষা কম মূল্যবান। আভ্যন্তরিক লক্ষণাবলীর বৃদ্ধির সহিত—যদিও তাহাদিগকে কম আবশ্যকীয় বলিয়া বোধ হয়—বাহ্যিক লক্ষণসমূহের হ্রাস প্রাপ্তি—আমাদের নিকট প্রকাশ

করিবে যে, রোগীর অবস্থা লক্ষণসমূহের হ্রাস প্রাপ্তি—আমাদের নিকট প্রকাশ করিবে যে রোগের অবস্থা মন্দতর হইতেছে, তজ্জন্য আমাদের পীড়িতের লক্ষণাবলী হইতে পরিজ্ঞাপক লক্ষণ নির্ব্বাচন করিয়া অন্য একটী আরোগ্যকারী ঔষধ নির্ব্বাচন চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

(৩) আমরা সচরাচরই দেখিতে পাই যে, জীবনের কেন্দ্র স্থলের আক্রমণকে বাহ্য প্রদেশে আনিবার জন্য আভ্যন্তরিক ক্রিয়া সমূহের নিষ্ফল চেষ্টা হইতেছে। আমাদের এই চেষ্টাকে—বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে অথবা রোগ কর্ত্তৃক উৎপাদিত অবস্থাকে দূরীভূত না করিয়া এবং আরও সে বাহ্যিক লক্ষণাবলীর সমলাক্ষণিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া সাহায্য করা কর্ত্তব্য; তৎপরিবর্ত্তে আমরা লুক্কায়িত আভ্যন্তরিক লক্ষণাবলীর সন্ধান লইব; এবং সেই সকল আভ্যন্তরিক লক্ষণাবলীর সহিত সমলাক্ষণিক এণ্টিসোরিক (Antipsoric) ঔষধ সমূহের অর্থাৎ যাহারা অন্যাপেক্ষা অভ্যন্তর ভাগ হইতে বাহ্যিক প্রদেশে অধিকতর কার্য্যকরী—মধ্য হইতে অতি যত্নের সহিত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইতে হইবে। এণ্টিসোরিক ঔষধ সমূহের পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী রোগীদিগের নিকট হইতে এবং ঔষধের শক্তি ব্যবহারে পাওয়া গিয়াছে। ঔষধের এই বিশেষ আবশ্যকীয় বৈশেষিক লক্ষণসমূহ—উচ্চক্রমে ব্যবহৃত এবং বিশেষ অনুভবকারী ব্যক্তিতে পরীক্ষিত না হইলে পাওয়া অসম্ভব।

তৃতীয় নিয়ম।—হ্যানিমান সাহেবের তৃতীয় নিয়ম নিম্নে লেখা গেল :—

(১) রোগী পরীক্ষাকালে যতদূর সম্ভব আমাদের সন্ধান লওয়া উচিত যে, কোন্ নিয়মানুসারে সময়ের হিসাবে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণাবলী প্রথম দেখা দেয়।

(২) এই প্রকার সতর্ক এবং সম্পূর্ণ পরীক্ষার পর আমরা লক্ষণ নির্ব্বাচনের আবশ্যক অনুসারে লক্ষণ সকলকে শ্রেণী অনুসারে একত্র করিব; অপর সকল গুলিকে, এমন কি সর্ব্ব প্রথমের লক্ষণকেও অগ্রাহ্য না করিয়া সর্ব্বশেষের প্রকাশিত লক্ষণাবলীকে সর্ব্বাগ্রে স্থান দিব তৎপরে আমরা ঔষধ নির্ব্বাচনের জন্য ঔষধের পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলীর সহিত—বিশেষতঃ যে সকল লক্ষণ সর্ব্বশেষে প্রকাশিত হইয়াছে—তাহাদের সহিত মিলাইয়া অর্থাৎ যে ঔষধের পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলীর সহিত পীড়ার—বিশেষতঃ সর্ব্বশেষ প্রকাশিত লক্ষণ সমূহের মিল আছে—তাই নির্ব্বাচন করিব।

(৩) যদি রোগী পুরাতন মতের চিকিৎসানুযায়ী চিকিৎসিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাদিগের মতে সর্ব্বশেষে ব্যবহৃত ঔষধের, আমাদিগের মতে বিষঘ্ন ঔষধ, সর্ব্বাগ্রে ব্যবহার করিতে হইবে। যেমন :—মসলা কিম্বা মদ্য ব্যবহারের পর নক্সভমিকা; চা, কফি ব্যবহার জন্য পালসেটিলা কিম্বা পুজা; কুইনাইন জন্য পালসেটিলা, আর্সেনিক, নেট্রম মিউর; আরও [illegible] পটাশিয়াম আয়োডাইড অন্য [illegible] টাসসা জন্য হেপার ফোস্কা করার জন্য ক্যাম্ফার; নাইট্রেট, [illegible] বিরেচন কিম্বা রক্ত ক্ষয়ে [illegible] ; ছেঁচা জন্য আর্ণিকা; ক্লোরোফরম করার জন্য হাইওসায়েমাস বিষঘ্ন রূপে ব্যবহার করিতে হইবে।

(৪) প্রত্যেক পুরাতন পীড়ায় নির্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগে উন্নতি হইতে আরম্ভ হইবার পর উন্নতিতে বাধা পড়িলে, আমরা নূতন করিয়া রোগীর অবস্থার সম্পূর্ণ ইতিবৃত্ত—বিশেষতঃ নবাগত লক্ষণাবলীর সম্বন্ধে—পরীক্ষা করিব। আমরা সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই অধিকাংশ স্থলেই দেখিতে পাইব যে—নবাগত লক্ষণ সমূহ সর্ব্বশেষ ব্যবহৃত ঔষধের লক্ষণের সহিত মিলে, এবং আমরা আরও জানি, এমতাবস্থায় উক্ত ঔষধের পুনঃ প্রয়োগে উপশম না হইয়া রোগ লক্ষণের,—বিশেষতঃ যদি সাধারণ পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী—যথা দিবসের সময়, দেহের পার্শ্ব, কিম্বা অন্য কোন স্থানীয় লক্ষণের স্থল বদল, কিম্বা সাধারণ অবস্থার পরিবর্ত্তন থাকে—বৃদ্ধি করে ; যাহারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রকাশিত কিম্বা উচ্চ শ্রেণীর বলিয়া বিবেচিত হয়। সেইরূপ নবাগত লক্ষণ সমূহ গ্রহণ করিয়া নূতন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

(৫) যদি আমরা. বহুদিন স্থায়ী পুরাতন পীড়ার লক্ষণ সমূহকে, তাহাদের আগমনের বিপরীত ভাবে অদৃশ্য হইতে দেখিয়া, পীড়া আরোগ্য করিতে সক্ষম হই, তাহা হইলে, রোগীকে বিদায় দিবার সময় সম্পূর্ণ বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিয়া বলিতে পারিব যে, রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে আর ফিরিবার সম্ভাবনা নাই : কিন্তু তাহা না হইলে, রোগী আংশিক আরোগ্যে সন্তুষ্ট হইলেও আমাদের রোগীকে বলা উচিত, যে পুনরায় পীড়িত হইবার সম্ভাবনা রহিল।

(মেডিক্যাল্ এড্ভানস্)

নিউমোনিয়া রোগে—ব্রাইওনিয়া এবং ল্যাকেসিস্এর উপকারিতা।

লেঃ ডাক্তার শ্রীজিতেন্দ্রনাথ চৌধুরী।

গত ৬ কার্ত্তিক দাঁবা গ্রামে একটী রোগী দেখিতে আহূত হই, রোগী জাতিতে গোয়ালা বয়স ২১ বৎসর, পুরুষ, নাম পরমাল ঘোষ। অদ্য ৭ দিন হইল রোগাক্রান্ত হইয়াছে। পূর্ব্বে * * ডাক্তার বাবু এই রোগীর চিকিৎসা করিতে ছিলেন। কিন্তু কিছু মাত্র উপকার না হইয়া পর পর বৃদ্ধি হইতে লাগিল। এই কারণে রোগীর ভ্রাতা আমাকে লইতে আসিলে আমি যাইয়া নিম্ন লিখিত অবস্থা দেখিলাম। জ্বর ১০৫ ডিগ্রী, চক্ষু লালবর্ণ, ভুলবকা, অত্যন্ত জল পিপাসা—দিবা রাত্রে ৩।৪ ঘটী জল খায়, যখন জল খায় তখন এক বার খাইলে তৃপ্তি হয় না, এক বারে বেশী জল খায়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ শুষ্ক এবং জিহ্বাতে আদৌ রস নাই। হাত দিয়া দেখিলাম—খাব হইয়াছে। দাস্ত চারিদিন পূর্ব্বে একবার হইয়াছিল, তাহা কতক গুলি গুটী২

মাত্র তাহার পর আর দাস্ত হয় নাই, বক্ষের বাম পার্শ্ব নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, কাশী সামান্য আছে, কিন্তু তাহাতে গয়ের উঠে না, ২।১ বার অতি সামান্য যাহা উঠে, তাহা হরিদ্রা বর্ণ ও অত্যন্ত আঁটা—রোগী তুলিতে পারে না দেখিলাম। পেট অল্প ফাঁপা আছে এবং লিভারের উপর অত্যন্ত বেদনা আছে। আমি প্রাতে যখন দেখিলাম—তখন বড় একটা ভুল বলিতেছেনা, তবে শুনিলাম বেলা ৩।৪ টার পর হইতে ভুল বলিতে আরম্ভ করে। রাত্রে অত্যন্ত ভুল বকে। ডিলিরিয়মে কি কথা বলে জিজ্ঞাসা করায় রোগীর মাতা বলিল প্রাত্যাহিক কর্ম্ম সম্বন্ধে প্রলাপ বকিতে থাকে। অর্থাৎ মাঠে যাইব, লাঙ্গল চসিব, গরুকে ঘাস দেও ইত্যাদি কথা বলে। অনেকে চক্ষু লাল, ভুল বকা ইত্যাদি দেখিলে, বেলেডোনা ইত্যাদি ব্যবস্থা করেন ও তাহাতে কোন ফল পান না। যাহা হউক শুনিলাম পূর্ব্বের ডাক্তার বাবু প্রত্যহ ৪।৫ প্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতেছেন। ২টী শিশিতে ঔষধ, ও একটী মোড়া সুগার অব মিল্ক ও একটী মোড়াতে ৫টী অম্লবটীকা আছে দেখিলাম। রোগীর আত্মীয় দিগের হোমিওপ্যাথিকের উপর বিশ্বাস নাই। রোগীর ভ্রাতা আমাকে বলিল, আপনি এলোপ্যাথিক ঔষধ দিবেন ত? কিন্তু আমি বলিলাম যে আমি এলোপ্যাথিক পড়িয়া পাশ করিয়া আসিয়াছি সত্য, কিন্তু এই রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে শীঘ্র আরোগ্য হইবে বলিয়া বুঝিতেছি। পূর্ব্বের ঔষধ কিছুই ব্যবস্থা মত হয় নাই, এই কারণে কিছু উপকার পাওনাই। আমি অনেক প্রকারে বুঝাইয়া রোগীকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু গৃহস্থের তত ইচ্ছা নহে জানিলাম। যাহা হউক নিম্নলিখিত মত ঔষধ পথ্য ব্যবস্থা করিয়া সে দিনের মত বিদায় হইলাম।

Re.

ব্রাইওনিয়া	...	৩ ক্রম।
ল্যাকেসিস্	...	৩০ ক্রম।

ব্রাইওনিয়া ৩ দাগ প্রাতেঃ, মধ্যাহ্নে ও সন্ধ্যায়, এবং ল্যাকেসিস্ প্রাতেও সন্ধ্যায় সেবন করিতে বলিলাম। পথ্য জল সাগু ব্যবস্থা দিলাম। নিম্ন লিখিত মালিষটী বুকে, দিনের মধ্যে ৩বার মালিষ করিয়া তুলাদিয়া বুকটী বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। জল খাইতে চাহিলে গরম ২ জল খাইতে দিবে। লিভারের উপর প্রত্যহ দুইবার করিয়া গো মূত্র দিয়া সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

মলিষের জন্য—

খাঁটী সরিসার তৈল	...	।৶০ অর্দ্ধপোয়া।
তার্পিণ তৈল	...	।০ এক ছটাক।
কর্পূর	...	এক তোলা।

এই তিনটী দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী জায়ফলের মধ্যের বীজ অর্থাৎ জায়ফলটী ভাঙ্গিয়া ফেলিলে উহার মধ্যে যে শাঁসটী থাকে উক্ত শাঁসটী একটী পাথরে উক্ত মিশ্রিত তৈল

ঘিরিয়া বসিয়া চন্দনের ন্যায় করিতে হইবে। সমস্ত শাঁসটা শেষ হইলে উহা একটী শিশিতে পুরিয়া রাখিতে হইবে, এবং মালিসের সময় একটু নাড়িয়া মালিস করিতে হইবে। এই মালিষটী আমি অনেক নিউমোনিয়া রোগীতে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

৭ই, কার্ত্তিক রোগীর ভ্রাতা ঔষধ লইতে আসিয়া বলিল—কল্য রাত্রে অসুখ অত্যন্ত বাড়িয়াছে। রাত্রে যেমন ভুল বলিয়াছে, সেই প্রকার জল খাইয়াছে, এবং বুকে বেদনার জন্য আদৌ পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারিতেছে না। কল্য বৈকালে একবার দাস্ত হইয়াছিল, তাহা ৭।৮টি গুটি মাত্র। রোগীর ভ্রাতা এলোপ্যাথিক ঔষধ দিবার জন্য বলিতে লাগিল। অবস্থা একভাবে আছে বুঝিয়া রোগীর ভ্রাতাকে কোন প্রকারে নিরস্ত করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সালফার ৩০ ক্রম।

প্রথমে সেবন করাইতে বলিলাম ও পূর্ব্বের মত ব্রাইওনিয়া এবং ল্যাকেসিস্ ব্যবস্থা রাখিলাম। রোগীর ভ্রাতাকে বলিয়া দিলাম, কল্য প্রাতে আমি যাইয়া ঔষধ দিব।

৮ই প্রাতে যাইয়া যাহা দেখিলাম নিজমুখে আর কি বলিব—ধন্য বিধাতা! ধন্য মহাত্মা হানিমান! দেখিলাম তাহার কিছুই নাই। জ্বর একদম ছাড়িয়া গিয়াছে। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, পিপাসা একদম নাই। যে রোগী কল্য এত ভুল বকিতেছিল, সেই নিজে বলিতেছে—আমার আর কিছুই নাই। কেবল বুকে সামান্য বেদনা আছে, বৈকালে একবার গুটলে দাস্ত হইয়াছিল।

রোগী এক রাত্রে আরোগ্য। আমি এবং গৃহস্থ উভয়ই ভাবিতে লাগিলাম—ঔষধ মন্ত্রশক্তি অপেক্ষা অধিক কাজ করিয়াছে। গৃহস্থের হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপর যারপর নাই ভক্তি হইল। আমিও অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম। নিম্ন লিখিত ঔষধ ও পথ্য প্রদান করিয়া বিদায়গ্রহণ করিলাম। পথ্য—মাছের ঝোল দিয়া সাগু খাইতে বলিলাম।

Re.

ব্রাইওনিয়া ৩ ক্রম।

লেকেসিস ৩০ ক্রম। ১ দাগ

অন্য ব্যবস্থা পূর্ব্বের ন্যায় রহিল। ৯ই প্রাতে রোগীর লোক আসিয়া বলিল—কল্য বৈকালে সামান্য একটু জ্বর হইয়াছিল, এখন ভাল আছে। হরিদ্রাবর্ণের গয়ের উঠিতেছে, কল্য একবার দাস্ত হইয়াছিল তাহাতে মল আর গুটলে পড়ে নাই। পেটে আর বেদনা নাই। ভাতের জন্য বড় জেদ করিতেছে। বলিতেছে—যদি ভাত দিতে বিলম্ব করেন, তবে একটু দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলে ভাল হয়। সাগু আর খাইতে চায় না। আমি সে দিনের মত মৎস্য কি ডাইলের ঝোল দিয়া সাগু ব্যবস্থা করিলাম। ১০ই প্রাতে রোগীর লোক ঔষধ লইতে আসিয়া বলিল, ভাল আছে, আর কিছু নাই বুকে আর বেদনা নাই। কল্য একবার দাস্ত হইয়াছিল।

অন্য দুই দিনের ঔষধ দেন। আমি মৎস্যের ঝোল দিয়া টাট্কা খই ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

Re.

ব্রাইওনিয়া	৩ ক্রম। ৪ দাগ।
ল্যাকোসিয়াস	৩০ ক্রম। ২ দাগ

দুই দিনের ঔষধ দিয়া দিলাম। যদি ভাল থাকে, তবে দুই দিন পরে ভাত দিব। ১৩ই কার্ত্তিক রোগীর লোক আসিয়া বলিল ভালই আছে—আর কিছুই নাই। ভাত না দিলে আর রাখিতে পারিতেছি না। আমি সেই দিন রোগীকে ভাতের ব্যবস্থা দিলাম ও নিম্ন-লিখিত ঔষধ প্রত্যহ প্রাতেঃ ও বৈকালে সেবন করিতে বলিয়া দিলাম।

Re.

চায়না	৩ ক্রম। ৬ দাগ।

তাহার পর ৮ই অগ্রহায়ণ আমি উক্ত গ্রামে অন্য একটী রোগী দেখিতে যাই। রোগী আসিয়া আমার সহিত দেখা করিল। তাহার পর আর কোন অসুখ হয় নাই। শরীর বেশ ভাল আছে। নিউমোনিয়া যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে এত শীঘ্র আরোগ্য হয়, পূর্ব্বে আমারও তাহা বিশ্বাস ছিল না।

পুরোণো পেটের অসুখে—সলফার (Sulphar.)

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস।

বছর দুই হ'লো একটী ছোট মেয়ের জ্বর ও পেটের ব্যারাম চিকিৎসা করেছিলেম। মেয়েটীর চিকিৎসা ক'র্তে—পয়সা খরচ কর'তে কম করেন নাই! সহরের ভাল মন্দ অনেক ডাক্তার কবিরাজ তার চিকিৎসা ক'রেছিল কিন্তু তার রোগের কিছুই হয় নাই।

পেটের ব্যামো পুরোণো হ'লে ডাক্তারী ওষুধে কিছুই হয় না, এই অন্ধ বিশ্বাস ক'রে, টোট্কা টুট্কী ওষুধ ঢের দিয়েছিলেন। শেষে মেয়েটীর জীবনের আশা ছেড়ে দিয়ে, আমার নিকট দেশে আসেন। আমি তাঁকে হোমিও চিকিৎসার কথা বলায়—তিনি একটু ঠাট্টার হাসি হাসিলেন। মেয়েটীর বাপের হোমিও ওষুধের উপর আদৌ বিশ্বাস ছিল না। যখন তখন তিনি হোমিও ওষুধ লইয়া উপহাস কর'তেন। যাই হ'ক, আমার কথার উপর বিশেষ তর্ক না করে বল্লেন যে, মেয়েটা তো বাঁচবেই না—তখন যা হয় কর!

মেয়েটীর বয়স তিন বৎসর। ভুগছেও প্রায় ৫।৬ মাস। শীকড় মাকড় পর্য্যন্ত খাওয়ান হয়েছে। মেয়েটীর উপস্থিত অবস্থা দেখে, বাঁচবে বলে মনে হয় না। মেয়ের বাপেরও ধারণা তাই। এই বিশ্বাস দৃঢ় হওয়ায়, তিনি আমারে হোমিও চিকিৎসায় মত দিয়েছিলেন। (থাকে

থাকে, যায় যায়)—এখন দিনে ১০।১২ বার, রাত্রে ৫।৬ বার ক'রে বাহ্যে হ'চ্চে। কখনও হলদে, কখনও বা কাল রংএর দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হয়, বাহ্যের গন্ধে ঘরে টেকা যায় না; রোগীর গায়ে সর্ব্বদা বাহ্যের গন্ধ বার হতো, মনে হ'ত যেন কাপড় চোপড়ে বাহ্যে লেগে আছে! মেয়েটার চেহারাও ভয়ানক হয়ে ছিল। গলা ছিনে, পেটটা উঁচু ও বড়, পেটের উপর বড় বড় কাল কাল রংএর শিরগুলি কেঁচোর ন্যায় উঁচু হ'য়ে রয়েছে। বাহ্যের সহিত কখনও ফেনা, কখনও আম্ (মিউকাস) এবং সময় সময় ভুক্তদ্রব্য অজীর্ণ অবস্থায় বাহ্যের সহিত পড়'ত্ পেটের বেদনা কখনও হ'তো কখনও বা হতো না।

তখন হাত দেখে নাড়ীতে জ্বর পাওয়া গেল। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—জ্বরটা অষ্টপ্রহর থাকে। এবং সন্ধ্যার পর হ'তে জ্বর বাড়তে আরম্ভ হয়। রাত্রে ১০২, ১০২॥ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। সকালে ১০০, ১০৪, কোনও কোনও দিন,—বিশেষতঃ অমাবস্যা পূর্ণিমার দিন সকালে ১০১, ১০১॥ পর্য্যন্ত হয়। রোগও অনেক দিনের—এবং ওষুধ পত্রও ঢের খেয়েছে। এস্থলে এক মাত্রা সলফার ২০০ (sulphar) দিলাম। কেবলমাত্র এক দাগ ওষুধ দিয়ে রোগী রাখতে মেয়ের বাপ ইচ্ছুক নন বুঝতে পেরে ৮।১০টী গ্লোবিউলস (Globules) ৩ বার সেবন ক'রবার জন্য দিয়া বলেয়া দিলাম যে, শিশির ওষুধটী আগে খাওয়াইয়া প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর বড়া ওষুধ খাবে। এটি কেবল কর্ত্তার মনের বিশ্বাসের জন্য ক'রলাম।

পরদিন সকালে কর্ত্তাকে রোগীর অবস্থার কথা জিজ্ঞাসা করায় তিনি বল্লেন যে, তিন চার দাগ জলপড়ার রোগ আরাম হ'লে ৬ মাস ভুগতো না। বেশী কথা কিছু জিজ্ঞাসা না ক'রে, সেদিন কোনও ওষুধ না দিয়ে কেবল ডিসটীলড ওয়াটার ৮ মাত্রা, দু দিনের জন্য দিলাম। সলফারের কায দেখবার জন্য এবং গৃহস্থের মনের বিশ্বাসের জন্য আমার এ রকম চাতুরী করতে হ'য়েছিল।

সন ১৩১৯ সালে ২রা কার্ত্তিক এই ৮ দাগ ওষুধ দেওয়া হয়। ৪ঠা সকালে এসে বল্লেন "তোমার জলপড়ায় একটু উপকার হয়েছে। রকমারী রংএর যে বাহ্যে হতো, কাল অবধি আর সে রকম নাই। বড় মিশানো মিউকাস যতটা বেশী পড়তো কাল থেকে ততটা দেখা যায় নাই। দুর্গন্ধ প্রায় নাই বললেই হয়। আজ ৬ মাস রোগীর কাছে বসা যেতো না মনে হ'তো যেন তার সর্ব্বাঙ্গে ও কাপড়ে, বিছানায় বিষ্ঠা মাখান আছে। কিন্তু আজ রাত থেকে সেটি ঢের কমে গেছে।

সে দিনও কোন ঔষধ না দিয়ে পূর্ব্বের ন্যায় তিন বার কার সেবনের মত শুধু গ্লোবিউল কয়টী দিয়ে, কতবার বাহ্যে হয় তা ঠিক করে আসতে বলে দিলেম।

৫ই তারিখে এসে সংবাদ দিলেন যে, আজ দুইদিন হলো বাহ্যে কমেছে বটে, কিন্তু গত কল্য হ'তে আশ্চর্য্য রকম উপকার দেখা গে'ছে। কালি দিন রাত মধ্যে মোটে তিন বার মাত্র বাহ্য হয়েছে—এবং আজ সকালে যে বাহ্যে হয়েছে তা প্রায় সহজ্ ব'ল্লেও বলা যায়। এরকম বাহ্যে প্রায় ৬ মাস হয় নাই। আরো একটী আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে,—মেয়েটী জন্মে পর্য্যন্ত—একরকম চর্ম্ম রোগে ভু'গছে) আজ আট মাস হ'লো, বহু চিকিৎসার পর,

অনেক পয়সা খরচ করে শেষে একটী সন্ন্যাসীর নিকট হ'তে ঘৃত প্রস্তুত করে, প্রয়োগ করায়, তবে আরাম করেছি। এ চর্ম্মরোগ আরাম করবার জন্ত অনেক ডাক্তার, কবরেজ দেখাইয়াছি কিছুতেই কিছু হয় নাই। কাণের চাবি ধার হইতে কাঁধ পর্য্যন্ত এবং সমস্ত মাথাময় একরকম ছোট ছোট ফুসকুরী রস পূর্ণ (সরিষর আকারের অনেকগুলি একত্রিত হইয়া চক্রাকারে আধুলির স্তায়, টাকার স্তায়, বা তার চেয়েও বড়) চাকা—চাকা আকারের হ'তো এবং চুলকাইলে খুব রস পড়্তো। বালিসে শোয়াইলে রসে বালিস ভিজে যেতো, এবং ক্ষুদী পিপড়ে বালিসে ধর'তো, পিঁপড়ে কামড়ে মেরে রাত্রে ঘুমুতে পারতোনা, রাত্রে ৪।৫ বার আলো জেলে পিপঁড়ে মেরে দিতে হ'তো। বালিস ভেজার দরুণ বালিসে ওয়েল ক্লথ পেতে দিতে হ'তো। তার এত রকম যাতনা হ'তো, মাথায় হাত বুলাইলে ঘুমইয়ে পড়্তো। মেয়ে সর্ব্বদাই কাঁদ্তো, এবং হাত্ বুলাইলেই থাম্তো। দুবছর খুব ভুগছে ও ভুগাইয়েছে। পোয়াতী কাছে শু'তেন পিঁপড়ের জ্বালায় তারও ঘুম হ'তো না। ডাক্তারগণ রকম রকম অনেক নাম বলেছিলেন কিন্তু ডাক্তার এম্ এন্ মজুমদার একজিমা রোগ বলে ছিলেন।

আবার ৮ মাস পরে এবার ফের সেই রোগ দেখা দিয়াছে। এই তিনি কথাটী আমস্ত করবার পূর্ব্বেই বুঝেছিলাম যে, এই চর্ম্মরোগ বসে গিয়েই এরকম উদরাময় আরম্ভ হয়েছে এবং প্রকৃত ওষুধ না পড়ায় রোগও সারে নাই। আমাদের এই সাল্ফার প্রয়োগের ফলেই, পূর্ব্ব চর্ম্মরোগ প্রকাশ হ'য়ে, পেটের অসুখটী আরাম হয়ে'ছিল।

পাঁচ রংয়ের বাহ্য (বকমারী রংএর ভেদ), দুর্গন্ধ যুক্তমল, রক্তবর্ণ মিউকাস, সর্ব্বাঙ্গে বাহ্যের গন্ধ, এবং পুরাতন রোগ, এ ছাড়া বিস্তর ওষুধপত্রও খেয়েছে, এইজন্যে সালফার দিয়েছিলেম। চর্ম্ম রোগের বিষয় আমি পূর্ব্বে জা'নতাম না। এই হতাস রোগীটী হাতে নিয়ে, বড়ই মস্কিলে পড়্তে হ'বে ভেবেছিলেম। কিন্তু জগদীশ্বরের কৃপায় অল্পদিন মধ্যেই, সালফার আমার মুস্কিলের আসান হয়ে ছিল।

আর একটী মহৎ উপকার হলো। এই যে, ঐ বাড়ীর কর্ত্তাটীর হোমিও ওষুধের উপর বিশ্বাস দাঁড়াইল। মেয়েটীর জীবন রক্ষা হইল। একেই বলে রাখ্লে হরি মারে কে! চর্ম্মরোগের চিকিৎসা আমি করি নাই। তিনি সপরিবারে শিঘ্রই স্থানান্তরে গিয়েছিলেম। এস্থলে মেয়েটীকে পেটের অসুখের জন্ত আর দ্বিতীয় ওষুধ দিতে হয় নাই।